

Facharztverträge bleiben attraktiv

■ ImpfTerminManagement

MEDI-Plattform weitet Angebot aus

■ Personalsuche

So nutzen Praxen die sozialen Medien

■ MEDI-MVZ

Aus dem Ländle nach Rheinland-Pfalz



Ohne die HZV würden viele Praxen nicht mehr existieren

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

die erste standespolitische Hürde haben wir im Ländle genommen: Die KV-Wahlen sind vorbei und insofern erfolgreich, als die Koalition aus MEDI-Listen und Hausärzterverband-Listen bestätigt wurde. Es macht aber Sinn, wie in der Vergangenheit alle Gruppierungen bei der Vergabe von Posten in Gremien und Ausschüssen zu berücksichtigen. Ich bin sehr zuversichtlich, dass das gelingen wird und wir auch in den nächsten sechs Jahren stabile Verhältnisse in der KV Baden-Württemberg haben werden. Ich bin wirklich froh, hier eine solche Aussage treffen zu können angesichts von 23 Listen, die für die Vertreterversammlung zur Wahl standen.

Natürlich hätten wir uns gefreut, wenn unsere Mitglieder und Vertragsteilnehmer an den Hausarzt- und Facharztverträgen noch einen Tick engagierter zur Wahl gegangen wären. Auch in der Standespolitik ändert sich das Wählerverhalten, mit Fakten, konkreten Projekten und nachweisbaren Erfolgen gewinnt man offensichtlich nicht mehr – leider!

Zu den Fakten gehört, dass allein bei uns im Südwesten das Zusammenspiel von Hausarzt- und Facharztverträgen seit Jahren gut funktioniert. Ohne die Hausarztverträge könnten viele Praxen nicht mehr existieren und die Facharztverträge werden jetzt nach der Rücknahme der TSVG-Direktvergütung ein wirtschaftlicher Pfeiler für viele Facharztgruppen bleiben. Ist das Hin und Her im Kollektivvertrag nicht erbärmlich? Wie stabil sind doch dagegen unsere Versorgungsverträge: Es gibt keine Budgets, weder EBM noch HVM und jeder Fall wird bezahlt!

Parallel zu einer stabilen KV werden wir auch unsere Selektivverträge mit dem Hausärzterverband und den Fachärzterverbänden weiterentwickeln und bei Bedarf so anpassen, dass sie Ihnen, Ihren Teams und Patienten nützen. Aber bitte vergessen Sie nicht, dass dazwischen die Kammerwahlen in Baden-Württemberg liegen!

Es grüßt Sie herzlich Ihr



*Dr. Werner Baumgärtner
Vorstandsvorsitzender*



TITELTHEMA

Facharztverträge bleiben attraktiv

HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

Diabetologievertrag hält auch
nach fünf Jahren sein Versprechen

10

Nephrologievertrag:
Sehr positive Bilanz nach zwei
Jahren

14

10 Jahre Psychotherapiemodul im
PNP-Vertrag

16

DIALOG

6 »Wir wollen kein Durcheinander neuer Regeln bei Behandlungen«

Dr. Wolfgang Miller, Präsident der
Landesärztekammer Baden-Württemberg,
stellt sich erneut zur Wahl als Kammer-
Chef im Ländle. In der MEDITIMES erklärt
er seine Ziele.



SOCIAL MEDI@

8 UKV-Wahlkampf beschert MEDI größere Community

HAUSARZT- UND FACHARZTVERTRÄGE

- 12 Überweisungen von Facharzt zu Facharzt sind in Selektivverträgen nicht vorgesehen
- 13 Top-Noten für Vertrags- und Abrechnungsschulungen
- 15 Keine Beschränkungen für Video- und Telefonsprechstunden
- 18 NACHGEFRAGT BEI IRIS BERNKOPF
»Man lernt viel Neues in dieser Weiterbildung«
- 19 Pneumologievertrag ist gut angelaufen
- 20 eArztbrief express – superschnell mit einem Klick
- 21 NACHGEFRAGT BEI SIDEM BENK
»Wir bekommen durchweg positives Feedback«

AUS BADEN-WÜRTTEMBERG

- 22 **ImpfTerminManagement.de um Gripeschutzimpfung erweitert**
Die Impfplattform der MEDIVERBUND AG hat sich in der Coronapandemie bewährt und wurde von vielen Praxen gerne genutzt. Nun hat die AG ihren Service ausgebaut.
- 24 NACHGEFRAGT BEI LARS HÖRNIG
»Wir sorgen dafür, dass unsere Praxen gut durch die nächsten Monate kommen«
- 25 **Statistik: Niedergelassene werden immer älter**

AUS BAYERN

- 27 NACHGEFRAGT BEI PROF. DR. SIEGFRIED JEDAMZIK
»Unsere Fortbildungen sind sehr beliebt«

AUS RHEINLAND-PFALZ

- 28 Das erste MEDI-MVZ ist erfolgreich gestartet

GESUNDHEITSPOLITIK

- 30 Neue MEDI-Plakate werben für respektvollen Umgang
- 31 Reinhard spricht sich für Omikron-Impfstoff aus

ARZT & RECHT

- 32 Wenn Patienten nicht zum Termin erscheinen
- 33 Und auf einmal passiert es
- 34 Wenn die Polizei plötzlich am Empfang steht

MENSCHEN BEI MEDI

- 36 Dr. Christine Blum
Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie
- 38 Neue Mitarbeiter

PRAXISMANAGEMENT

- 40 **So nutzen Sie soziale Medien für Ihre Personalsuche**
Vor allem jüngere Menschen lesen heutzutage immer weniger Printmedien wie Tageszeitungen oder Anzeigenblätter. Soziale Medien bieten hier auch Arztpraxen bessere Chancen, ihr Team zu verstärken.



- 44 VERANSTALTUNGEN, FORTBILDUNGEN UND WORKSHOPS
- 45 Studie: Schlechte Qualifikation bei MFA-Azubis
- 46 Sparen Sie nicht am falschen Ende!

IMPRESSUM

Herausgeber:
MEDI Baden-Württemberg e.V.
Liebknechtstr. 29, 70565 Stuttgart
E-Mail: info@medi-verbund.de
Tel.: 0711.80 60 79-0, Fax: -6 23
www.medi-verbund.de

Redaktion: Angelina Schütz
Verantwortlich nach § 18 Abs. 2 MStV:
Dr. med. Werner Baumgärtner

Grafik: Evelina Pezer-Thoss

Druck: W. Kohlhammer Druckerei
GmbH + Co. KG, Stuttgart

Erscheinungsweise vierteljährlich.
Nachdruck nur mit Genehmigung
des Herausgebers.

In der MEDI Times wird aus Gründen
der besseren Lesbarkeit auf die stets
gleichzeitige Verwendung der Sprach-
formen männlich, weiblich und divers
(m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personen-
bezeichnungen gelten gleichermaßen
für alle Geschlechter.

Die nächste **MEDITIMES**
erscheint im Dezember 2022.

„Wir wollen kein Durcheinander neuer Regeln bei Behandlungen“

Nach der Wahl zur KV-Vertreterversammlung stehen in Baden-Württemberg die Wahlen zur Bezirks- und Landesärztekammer an. Im Interview mit Ruth Auschra erklärt Dr. Wolfgang Miller, warum er wieder zur Wahl der Landesärztekammer antritt, welche Ziele ihm in den nächsten Jahren wichtig sind und welche Bedeutung seine Heimat für ihn hat.

MEDITIMES: Herr Dr. Miller, Sie sind seit 2003 Mitglied in der Vertreterversammlung und seit 2019 Präsident der Ärztekammer Baden-Württemberg – und Sie treten wieder an. Was motiviert Sie?

Miller: Nur wer Verantwortung übernimmt, kann etwas bewegen. Ich habe klare Vorstellungen: Gute Versorgung, hohe Qualität und sinnvolle Rahmenbedingungen konkurrieren nicht, sondern gehören zusammen. Das gilt es, jeden Tag neu mit Leben zu gestalten. Die Landesärztekammer vermittelt zwischen Kolleginnen und Kollegen auf der einen Seite und den Bürgerinnen und Bürgern auf der anderen, zwischen Bezirksärztekammern und Bundesärztekammer, zwischen dem Gesundheitssektor und der Politik. Diese Vermittlung fordert ganzen Einsatz und macht mir richtig Spaß. Zusammen mit den ehrenamtlichen Gremien, mit Vertreterversammlung und Vorstand müssen wir unsere Regeln immer wieder neu denken. Das muss zusammenpassen mit dem Verwaltungshandeln.

MEDITIMES: Das gilt sicher auch in der Pandemie.

Miller: Corona hat uns auf die Probe gestellt, wir sind daran gewachsen. In der praktischen Arbeit, in der Vermittlung von Ärztinnen und Ärzten und in der Zusammenarbeit mit staatlichen Stellen ist die Kammer nicht mehr wegzudenken. Diese Stellung werde ich konsequent ausbauen. Die Ärztinnen und Ärzte können sehr viel, wenn man sie lässt, wenn man auf sie hört.

MEDITIMES: Wie überzeugen Sie Wahlmuffel von der Notwendigkeit, ihre Stimme abzugeben?

Miller: Wer nicht wählt, spricht sich gegen die Kammer aus. Das lebendige Miteinander verschiedener Gruppierungen erfordert eine Legitimation durch die Mitglieder. Ein paar Minuten den Stimmzettel ausfüllen für die Selbstverwaltung – das muss drin sein!

MEDITIMES: Welche Ziele sind Ihnen für die nächsten Jahre wichtig?

Miller: Wir müssen digitaler werden. Die neue Website ist nicht Schlusspunkt, sondern Voraussetzung für diese Entwicklung.

Wir müssen flexibler werden. Unsere Ärzteschaften vor Ort sind die Kammer vor Ort. Jede Stärkung der Ärzteschaften stärkt die Kammer als Ganzes. Die Bezirksärztekammern sind unser Rückgrat. Hier fassen wir die Beschlüsse nah an den Kolleginnen und Kollegen.

Wir müssen die neue Weiterbildungsordnung am Ende der Übergangsfrist dem Praxischeck unterziehen: Was ist gut, was kann noch besser werden? Das bleibt unser Mega-Thema.

Wir müssen noch effektiver werden. Wir haben dazu die Weichen gestellt, von gemeinsamer Beschaffung bis hin zur Modernisierung der Haushaltsregularien.

Wir müssen nachhaltiger werden. Bei jeder Entscheidung wird die Umwelt mitgedacht. Die beste Dienstreise ist diejenige, die wir nicht brauchen,

die wir digital ersetzen können. Homeoffice ist für viele eine Selbstverständlichkeit. Mit unseren motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern haben wir hier schon jede Menge erreicht.

MEDITIMES: Sehen Sie niedergelassene Ärzte und Apotheker in einem Konkurrenzkampf um medizinische Leistungen, etwa Impfungen?

Miller: Ich stehe für eine Zusammenarbeit von Apotheken, Kliniken und Praxen. Ich lehne ein Durcheinander von Beratungen, Untersuchungen und Behandlungen ab, die unkoordiniert und ohne Beteiligung von uns Ärztinnen und Ärzten in den Apotheken stattfinden. Die aktuell beschlossenen Regeln stellen keine Verbesserung in der Versorgung unserer Bürgerinnen und Bürger dar. Miteinander statt gegeneinander!

MEDITIMES: Viele Menschen beschäftigen sich mit Themen wie Klimaveränderung, Pandemie und Krieg. Sind das auch Themen für die Ärztekammer?

Miller: Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte ist es, das Leben zu erhalten, Leiden zu lindern, und auch, die natürlichen Lebensgrundlagen zu erhalten. Unsere Aufgabe ist es, mit allen unseren Möglichkeiten gegen Krieg, gegen Seuchen, gegen den Klimawandel zu kämpfen. Neben der Behandlung von Krankheiten sind der Klimaschutz und das Eintreten für Frieden und Gerechtigkeit Hauptanliegen auch unserer Kammerarbeit. Wir haben keine Armee. Aber wir haben bei vielen Menschen im Land Autorität. Das Wort der Ärztinnen und Ärzte hat Gewicht. Wir müssen daher auch zu diesen Fragen deutlich Stellung nehmen.

MEDITIMES: Praktizieren Sie eigentlich noch?

Miller: Morgens um 7.30 Uhr beginnt für mich der Tag in meiner Praxis. Zusammen mit meinem Team versorge ich die Patientinnen und Patienten. Ich habe unmittelbar Verantwortung für meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Mein Team ermöglicht es mir, dass ich relativ flexibel auch kurzfristige Termine wahrnehmen kann. Das ist für mich ein großes Geschenk. Was ich morgens erlebe, bespreche ich nachmittags mit dem Minister. Die ärztliche Praxis ist die Basis für meine Kammerarbeit.



» Nur wer Verantwortung übernimmt, kann etwas bewegen. Ich habe klare Vorstellungen: Gute Versorgung, hohe Qualität und sinnvolle Rahmenbedingungen konkurrieren nicht, sondern gehören zusammen. «

MEDITIMES: Sie sind beruflich und menschlich tief in Baden-Württemberg verwurzelt. Sie haben einen positiven Bezug zu Ihrer Heimat, oder?

Miller: Ja, wer mich kennt, spürt und hört das schnell. Ich bin in Südwürttemberg aufgewachsen, lebe und arbeite seit über 30 Jahren in Nordwürttemberg, habe die nächsten Verwandten in Nordbaden und Südbaden. Ich mag ganz ehrlich alle Bezirke. Unser Land ist genial vielfältig. Getragen von einer großen Familie, von Freunden im beruflichen Umfeld und weit darüber hinaus stehe ich für ein klares „Baden-Württemberg first“. Die Heimat, unser Land, die Menschen in Baden-Württemberg sind es wert.

MEDITIMES: Danke für das Gespräch und viel Erfolg!



KV-Wahlkampf beschert MEDI größere Community



Wie wichtig es ist, möglichst viele Ärztinnen und Ärzte über die sozialen Netzwerke zu erreichen, zeigen die diesjährigen Wahlen der Landesärztekammer und zur Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg. MEDI konnte sich bei der KV-Wahl wieder als stärkste Fraktion behaupten. Der Wahlkampf fand nicht nur auf Veranstaltungen und via Mail und Fax statt, sondern vor allem auf Facebook und Twitter – mit wachsender Community.

Tanja Reiners

MEDI-Facebook:

Mehr als 10.400 Personen folgen unseren News und Angeboten auf unserem größten Social Media Kanal – unserer Facebook-Fanpage „MEDI Verbund“. Im Wahlkampf zur KV-Wahl 2022 haben wir das große Potenzial genutzt, täglich unsere wichtigsten Ziele und Botschaften unter dem Hashtag #MEDIBesserfüralle für die Zukunft der Niedergelassenen in der ambulanten Versorgung zu präsentieren. 🇩🇪

Mehr MEDI im Netz:

Ärzte-Blog

→ blog.medi-verbund.de/

MFA-News

→ mfa.medi-verbund.de/



Für MEDI im Wahlkampf: MEDI-Spitzenkandidat Dr. Karsten Braun. Auf Facebook hat er seine Ziele und Ideen für den KV-Vorsitz vorgestellt.



Auch auf YouTube drehte sich alles rund um die KV-Wahl 2022. MEDI-Kandidatin Dr. Bärbel Grashoff schaffte es in die Vertreterversammlung und den Bezirksbeirat.

Besuchen Sie uns auf YouTube:



Twitter:

Mit rund 1.850 Followern ist Twitter ein wichtiger Kanal für MEDI Baden-Württemberg. Immer mehr Ärztinnen und Ärzte informieren sich und tauschen sich auf dem Mikroblogging-Dienst zu gesundheitspolitischen Themen und der Pandemie aus. Auch im Wahlkampf spielt Twitter eine wichtige Rolle. 🇩🇪



MEDI ist jetzt auch auf LinkedIn:

Folgen Sie uns!

Gute Nachrichten auf Twitter: MEDI bedankt sich bei allen Kandidierenden, Helfenden und Wählerinnen und Wählern für den erfolgreichen Wahlkampf.

In der Facebookgruppe erhalten MFA wichtige News rund um den Praxisalltag und den MFA-Beruf.

Facebookgruppe für MFA:
In der geschlossenen Facebook-Gruppe „MFA im MEDI Verbund“ tauschen sich über 1.200 Medizinische Fachangestellte zu ihren Themen aus. Es gibt regelmäßig Tipps, Angebote, Umfragen und Gewinnspiele. 🇩🇪



Diabetologievertrag hält auch nach fünf Jahren sein Versprechen

Der 2017 gestartete Vertrag setzt nach wie vor neue Maßstäbe in der ambulanten Versorgung. So erhalten insulinpflichtige Diabetiker bei Bedarf ohne bürokratischen Aufwand intermittent scanning Glukosemonitoring Systeme (iscCGM) oder real-time Glukosemonitoring Systeme (rtCGM) und eine bundesweit vorbildliche hochwertige Betreuung in qualifizierten diabetologischen Schwerpunktpraxen.

Der Vertrag nach § 140a SGB V wurde sukzessive bedarfsgerecht erweitert und deckt auch die intensivierte Betreuung von Patienten mit Insulinpumpen und von Patientinnen mit Gestationsdiabetes ab. Seit 2019 ergänzt das Modul Diabetisches Fußsyndrom den Facharztvertrag.

An ihm nehmen 121 Praxen teil, davon fast alle Schwerpunktpraxen im Land. Von den Vorteilen profitieren Versicherte, die im Haus- und Facharztprogramm der AOK Baden-Württemberg eingeschrieben sind. Vertragspartner auf Ärzteseite ist MEDI Baden-Württemberg in Kooperation mit der Diabetologen Baden-Württemberg eG. Teilnehmen können Ärzte für Innere Medizin, Allgemeinmedizin oder Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Endokrinologie beziehungsweise Diabetologie, die besondere Qualitätskriterien erfüllen. Außerdem gibt es eine eingeschränkte Vertragserweiterung für Hochschul- und Kinderspezialambulanzen.

Der Vertrag kommt sehr gut an

Dr. Richard Daikeler, Chef der Diabetologen Baden-Württemberg eG, kommentiert: „Der Vertrag wird von allen Praxen hoch geschätzt. Wie versprochen wird dort erstmals der vom EBM nicht erfasste Aufwand für eine optimierte, technisch unterstützte und hochwertige diabetologische Betreuung beschrieben und auch honoriert. Insbesondere die

High-End-Technologie der interstitiellen Glukosemessung (iscCGM und rtCGM) und der Insulinpumpentherapie führt dazu, dass diabetische Komplikationen vermieden werden. Und der Vertrag entlastet uns an vielen Stellen von dem quälend hohen bürokratischen Aufwand in der Regelversorgung, etwa den Einzelanträgen mit aufwendigen Gutachten.“ Die Regelversorgung zeichne sich zudem seit Jahren durch konsequentes Ignorieren wichtiger diabetologischer Leistungen aus.

Patientinnen mit Gestationsdiabetes erhalten bei Bedarf bis zu 150 Minuten zusätzlich vergütete Beratungszeit. Davon können auch Patientinnen profitieren, die nicht am AOK-Facharztprogramm teilnehmen. Ermöglicht wird das durch den Wegfall der grundsätzlichen Einschreibepflicht ins AOK-Haus- und Facharztprogramm für diese Patientinnen. „Diese Regelung belegt beispielhaft die Flexibilität und die regionalen Gestaltungsmöglichkeiten in unseren Verträgen“, betont Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der Südwest-AOK. „Die intensive und vorbildliche Versorgung schätzen auch unsere Versicherten sehr. Pro Quartal sind rund 13.000 in Behandlung.“

Weiterentwicklungen bei den FGM/rtCGM-Messgeräten

Eine potenzielle Neuerung ist das Thema automatische Insulindosierung (AID) – von Hybrid über Advanced Hybrid bis hin zur Voll-AID, also zu einer vollständigen autonomen Insulinabgabe für die basale und die Bolus-Insulinzufuhr. Hier kommen zunehmend neue Produkte auf den Markt, die bereits bei Patienten mit Typ-1-Diabetes ab dem ersten Lebensjahr relevante Therapieverbesserungen darstellen.

Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland, ergänzt: „Der Diabetologievertrag bietet den Praxen eine angemessene Vergütung für die notwendigen und zeitintensiven Schulungen und Beratungsgespräche. Im Durchschnitt aller Module werden die im Selektivvertrag erbrachten Leistungen zusätzlich zum EBM mit rund 70 Euro pro Patienten vergütet. Dass schafft nicht zuletzt die Voraussetzungen zur Beschäftigung von ausreichend qualifiziertem Personal, um dem steigenden Bedarf an diabetologischer Betreuung nachkommen zu können.“ 

eb

Überweisungen von Facharzt zu Facharzt sind in Selektivverträgen nicht vorgesehen

Wesentlicher Bestandteil der Haus- und Facharztprogramme der Südwest-AOK und der Bosch BKK ist, dass die eingeschriebenen Versicherten die teilnehmenden Fachärzte nur auf Überweisung durch ihren gewählten Hausarzt oder Kinder- und Jugendarzt in Anspruch nehmen und die Fachärzte dem Hausarzt zeitnah alle relevanten Befunde übermitteln. Eine Ausnahmeregelung besteht für Notfälle und die direkte Inanspruchnahme von Gynäkologen, Augenärzten sowie Kinder- und Jugendärzten.

Überweisungen zwischen teilnehmenden Fachärzten (Ausnahme: Zielauftrag) sind also in der Regel nicht vorgesehen. Ist nach einer orthopädischen Untersuchung beispielsweise eine weitere, neurologische Abklärung erforderlich, sollte der Patient oder die Patientin die Überweisung zum Neurologen von der Hausarztpraxis und nicht von der Orthopädiepraxis bekommen. Denn nicht nur in der Versorgung, auch in der Abrechnung der teilnehmenden Facharztpraxen spielt die Überweisung des HZV-Hausarztes eine Rolle.

Ausnahmen

Überweisungen von Facharzt zu Facharzt können in dringlichen Fällen zum Beispiel bei speziellen, für die Diagnostik notwendigen und komplexen Fragestellungen (Zielauftrag) nach Durchführung aller dem Facharzt möglichen und notwendigen Abklärungen unter Einbeziehung des HZV-Hausarztes (Rücksprache/Arztbrief) erfolgen. Beispielsweise eine Überweisung zum Radiologen zur weiteren diagnostischen Abklärung zur fachärztlichen Befundung.



Damit sind alle an der Behandlung beteiligten Praxen optimal über den aktuellen Behandlungsstand informiert und die Lotsenfunktion des Hausarztes innerhalb der HZV wird gestärkt. Vergisst ein Patient einmal, seine Überweisung mit in die Facharztpraxis zu bringen, kann er diese übrigens nachreichen. Alternativ kann die Hausarztpraxis die Überweisung auf Anfrage auch direkt an die Fachärzte übermitteln.

In den meisten Facharztverträgen ist für jedes Quartal eine Überweisung erforderlich. Dabei gilt: Überweisungsscheine sind quartalsübergreifend gültig. Wenn also eine Überweisung bereits im Vorquartal erstellt, aber nicht genutzt wurde, kann sie im aktuellen Quartal eingesetzt werden. 

Jasmin Ritter

Top-Noten für Vertrags- und Abrechnungsschulungen

Die Vertrags- und Abrechnungsexperten der MEDIVERBUND AG bieten Praxen, die an den Selektivverträgen teilnehmen, jedes Quartal entsprechende Schulungen an. Von den Teilnehmern wird das sehr geschätzt.

Im ersten Halbjahr 2022 haben mehr als 600 Teilnehmerinnen und Teilnehmer das Angebot der AG genutzt und im Rahmen einer Kundenzufriedenheitsbefragung sehr gute Bewertungen abgegeben: Die Ärztinnen, Ärzte und MFA bewerteten die Vertrags- und Abrechnungsschulungen von MEDI mit 4,5 von 5 Sternen.

Genauso zufrieden waren die Vertragsteilnehmer mit der telefonischen und elektronischen Erreichbarkeit der MEDI-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter und deren Unterstützung in allen Fragen rund um die Verträge außerhalb der Schulungen.

Wichtige Updates

„Wir empfehlen allen Praxen, die an unseren Facharztverträgen teilnehmen, auch weiterhin unsere Schulungsangebote zu nutzen“, erklärt Wolfgang Fechter, Leiter des Vertragswesens bei der MEDIVERBUND AG. „Nur so erfahren sie, welche neuen Entwicklungen es in ihrem Vertrag gibt, wie sie neue MFA in das Selektivvertragsgeschehen einbinden oder welche Vorteile die Facharztverträge der Praxis und ihren Patienten bringen.“ Dabei werden bei den Schulungen keine langen Monologe heruntergebetet, im Gegenteil: Die Referenten greifen gerne Detailfragen und individuelle Situationen in den Praxen auf und beantworten sie. 

as

→ Die Termine für die Vertrags- und Abrechnungsschulungen sowie Ansprechpartner finden Praxen auf www.medi-verbund.de/veranstaltung.

Nephrologievertrag: Sehr positive Bilanz nach zwei Jahren



Am 1. April 2020 startete im Fachgebiet Nephrologie der achte Facharztvertrag der Südwest-AOK. Partner auf Ärzteseite ist MEDI Baden-Württemberg in Kooperation mit dem Verbund nephrologischer Praxen (VNP) in Baden-Württemberg. Bis heute nehmen 130 Nephrologinnen und Nephrologen inklusive angestellter Ärztinnen und Ärzte an der Versorgung teil.

Profitieren können von dem Vollversorgungsvertrag alle Versicherten mit chronischen Nierenerkrankungen, die am AOK-Facharztprogramm teilnehmen. Bisher werden im Quartal etwa 5.000 Patientinnen und Patienten behandelt. Der Fokus liegt dabei auf einer umfassenden evidenzbasierten und biopsychosozialen Beratung und Versorgung in allen Phasen der Krankheit. Entsprechend ist der Beratungs- und Betreuungsaufwand deutlich höher: Das Arzthonorar liegt konstant rund 15 bis 20 Prozent über dem KV-Niveau.

Schwerpunkt Prävention

Dazu zählt die rechtzeitige Einbindung des Nephrologen, damit das Fortschreiten der chronischen Nierenerkrankung – und somit der Zeitpunkt des Dialysebeginns – verzögert werden kann. Zum Vertrag erläutert Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg: „Unsere Vergütungssystematik fördert die intensive Begleitung und Beratung der Betroffenen und verbessert dadurch deren Gesundheitskompetenz. Im Vordergrund stehen dabei insbesondere Rauchstopp, regelmäßige Bewegung, Abbau von Übergewicht und eine sichere Arzneimitteltherapie.“

Sofern eine Dialyse notwendig ist, hat der behandelnde Nephrologe genügend Zeit für eine individuelle Beratung. Patienten nach einer Nierentrans-

plantation werden ebenfalls ausführlich beraten und motiviert, weil das dazu beitragen kann, die Komplikationsraten zu senken. Dr. Dieter Baumann, Vorsitzender des VNP, erklärt: „Wir haben einen hohen Zuspruch bei Ärzten und Patienten. Wichtig ist, dass wir die Patienten jetzt deutlich früher sehen, was deren Prognose verbessert und den Dialysebeginn mitunter um Jahre verzögert. In Verbindung mit dem nach wir vor vorbildlichen Dialysesachkostenvertrag der AOK ist der Vertrag in puncto Lebensqualitätsverbesserung und Wirtschaftlichkeit bundesweit einmalig.“

Auch die Förderung der Heimdialyse ist ein Ziel des Vertrags. Derzeit liegt deren Anteil bei 5 bis 6 Prozent. Ein limitierender Faktor sei laut Baumann, dass das durchschnittliche Alter bei Dialysepatienten heutzutage deutlich höher liege und der körperliche oder geistige Zustand oder der fehlende Partner einer Heimdialyse Grenzen setze.

Praxen profitieren von Planungssicherheit

Die Vertragspartner setzen auch beim Nephrologievertrag auf die erfolgreiche Strategie einer engen Verknüpfung von haus- und fachärztlicher Versorgung. Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland, betont: „Patienten mit chronischen Nierenerkrankungen sind froh, dass sie jetzt frühzeitig zum Nephrologen kommen können, weil sie Angst vor einer belastenden Dialyse haben. Und der Nephrologievertrag hält, was er verspricht, und bietet den teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen hohe Planungssicherheit und eine leistungsgerechte Vergütung.“

Der Nephrologievertrag ergänzt den seit 2002 existierenden Dialysesachkostenvertrag der AOK Baden-Württemberg. Mit diesem werden unter anderem die Kosten für den Einsatz des Dialysepersonals, des Dialysegerätes, der Räumlichkeiten, des Mobiliars, der Materialien, Lösungen und Medikamente abgegolten. 

eb

Keine Beschränkungen für Video- und Telefonsprechstunden

In den Selektivverträgen mit der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK wurden mit der Neudefinition der Arzt-Patienten-Kontakte (APK) dauerhafte Lösungen für telemedizinische Behandlungen gefunden. Ein großer Vorteil für teilnehmende Praxen: Es gibt keine Fallzahl- oder Mengenbeschränkung!

Auch die Kennzeichnung von Video- oder Telefonkontakten bleibt überschaubar und ist nur einmalig erforderlich, wenn im gesamten Behandlungsfall ausschließlich Fernkontakte stattgefunden haben.

Dem gegenüber stehen seit dem Frühjahr im EBM bei der Videosprechstunde wieder eine Mengen- und Fallzahlbegrenzung. Danach dürfen Ärztinnen, Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten maximal 30 Prozent ihrer Patientinnen

und Patienten (Behandlungsfälle) mit ausschließlicher Videosprechstunde behandeln. Leistungen, die im Rahmen einer Videosprechstunde durchgeführt werden können, sind je Vertragsarzt oder Behandler pro Quartal auf 30 Prozent je GOP limitiert.

Auch die Abrechnung von Telefonkontakten ist nun in der Regelversorgung wieder beschränkt.

Wieder einmal zeigen die Vertragspartner, dass sich Selektivverträge am tatsächlichen Bedarf orientieren und innovative Patientenversorgung ohne Kürzungen, Deckelungen oder Abrechnungsausschlüsse möglich ist. 

eb

→ Weitere Informationen finden Praxen auf www.medi-verbund.de im Bereich Verträge und Abrechnung.

10 Jahre Psychotherapiemodul im PNP-Vertrag



Foto: Shutterstock

Kürzere Wartezeiten, genauere Diagnostik, mehr und neue Therapieangebote für individuellere Behandlungen ohne Anträge und Gutachten bei hoher Behandlungsqualität. Diese Versprechen erfüllt das Psychotherapiemodul im PNP-Vertrag der AOK Baden-Württemberg seit 2012.

Im Ergebnis können so mehr Patientinnen und Patienten schneller und besser diagnostiziert und behandelt werden. Der Therapiebedarf bei psychischen Erkrankungen ist nach wie vor sehr hoch. So wird pro Jahr etwa jeder neunte AOK-Versicherte mit der gesicherten Diagnose Depression behandelt. Der Vertrag ist auch Vorbild für die Regelversorgung, die nach und nach einiges übernommen hat. Dass der Vertrag bei den Psychotherapeutinnen und -therapeuten sehr gut ankommt, belegen auch die kontinuierlich steigenden Teilnehmerzahlen. Landesweit nehmen derzeit 953 Therapeutinnen und Therapeuten inklusive Angestellter teil.

Diplom-Psychologe Rolf Wachendorf, Vorsitzender der Freien Liste der Psychotherapeuten in Baden-Württemberg, resümiert: „Für mich ist der PNP-Vertrag eine echte Erfolgsgeschichte, denn wir können so arbeiten, wie es der Bedarf im einzelnen Behandlungsfall erfordert. Zwar hat die Regelver-

sorgung mittlerweile die Akutversorgung, Videopsychotherapie, Förderung der Gruppen- und der Kurzzeittherapie, Rezidivprophylaxe und anderes aus unserem Vertrag übernommen, doch im PNP-Vertrag wurden eine hohe Flexibilität und eine individuellere Therapie tatsächlich ermöglicht.“

Weniger Bürokratie, mehr Planungssicherheit

Außerdem sind die psychotherapeutische Versorgung und die Bürokratie essenziell entschlackt worden. Und es bestehen wirtschaftliche Planungssicherheit und attraktive Anstellungsmöglichkeiten. In Summe sind das richtungsweisende Rahmenbedingungen, die eine immense Erleichterung darstellen, eine sinnvolle Nutzung der knappen Ressourcen ermöglichen und entscheidende Teilnahmemotive sind. Auch das durch die Verpflichtung zur Terminservice-stelle entstandene bürokratische Ärgernis – bis zu

40 Prozent der angemeldeten Patienten erscheinen nicht und Kapazitäten bleiben so ungenutzt – spielt im Selektivvertrag keine Rolle.

Zur Verbesserung der Versorgungsqualität erfolgen Diagnostik und Therapie auf Basis der neuesten wissenschaftlichen Leitlinien. Es gibt keine Aufteilung in Kurz- und Langzeittherapie, dafür werden Therapieformen, die weniger Zeit beanspruchen und hocheffektiv sind, gezielt gefördert. Besonders wichtig ist die Gruppentherapie, die rund fünfmal häufiger zum Einsatz kommt als in der Regelversorgung. Außerdem wurde die Einführung niederfrequenter Gruppenbehandlungen für schwere Fälle ohne zeitliche Begrenzung umgesetzt, die etwa bei Patienten mit Psychosen notwendig sind. Deren Behandlung durch Psychotherapeuten wurde erstmals im PNP-Vertrag ermöglicht.

Weitere Vorteile gegenüber der Regelversorgung

Ebenfalls nicht im Repertoire der Regelversorgung enthalten sind die seit Jahren in internationalen Leitlinien empfohlene interpersonelle Psychotherapie sowie die Hypnotherapie. „Deutlich mehr Zeit für eine umfassende Diagnostik gibt es für alle Patienten und speziell auch für Kinder und Jugendliche, beispielsweise für einen notwendigen Intelligenztest“, erläutert Dr. Alessandro Cavicchioli, Landesvorsitzender der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPtV). „Ein umfassendes Angebot wurde 2016 auch für Patienten mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung etabliert, das so in der Regelversorgung nicht gewährleistet ist. Es steht beispielhaft für eine maßgeschneiderte und bürokratiefreie Therapie. Auch in der Pandemiezeit bietet der Vertrag geradezu geniale Arbeitsbedingungen, weil gerade die für uns Psychotherapeuten besonders wichtige Fernbehandlung mittels Videosprechstunden und Telefon ohne Mengenbegrenzung abrechenbar ist. Wichtige Unterstützung erhalten wir im PNP-Vertrag auch durch den Sozialen Dienst der AOK, was wir sehr begrüßen“, so Cavicchioli.

Teilnehmer waren kürzer krankgeschrieben

„Wir wollten unseren Versicherten mit psychischen Erkrankungen unkompliziert und schneller eine bessere Therapie ermöglichen. Das ist uns mit dem Psychotherapiemodul gelungen“, bilanziert Johannes

Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg.

Eine wissenschaftliche Evaluation hat bestätigt, dass die Wartezeit bis zum Beginn einer indizierten Psychotherapie kürzer war. Außerdem waren Versicherte mit Versorgung im PNP-Vertrag pro Jahr durchschnittlich fünf Tage weniger arbeitsunfähig. Beides bestätigt die bessere Koordination und Versorgungssteuerung im Rahmen des Haus- und Facharztprogramms. Das ist umso wichtiger, als Fehlzeiten am Arbeitsplatz ein wichtiger Indikator für die gesundheitliche Situation Berufstätiger sind und Fehlzeiten aufgrund psychischer Störungen bei Frauen und Männern in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen haben.

Seltener Chronifizierung

Ein weiterer Vorteil für die Patienten ist die engere Kooperation mit den zuweisenden Hausärzten, die am AOK-Hausarztvertrag teilnehmen. Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland, stellt dazu fest: „Die vertraglich vereinbarte schnellere Terminvergabe hat sich in der Praxis absolut bewährt. Schnellere Behandlung verhindert eine Chronifizierung gerade bei psychischen Erkrankungen und die HZV-Hausärzte erhalten schneller eine differenzierte Diagnose und stehen im Austausch mit dem Therapeuten.“

eb

Modul Psychotherapie des PNP-Vertrags – das sind die Partner

- AOK Baden-Württemberg
- Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN)
- Bosch BKK
- Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e. V.
- Freie Liste der Psychotherapeuten
- Interessengemeinschaft niedergelassener Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Baden-Württemberg (IG KJPP)
- MEDI Baden-Württemberg e. V.
- MEDIVERBUND AG



NACHGEFRAGT BEI

Iris Bernkopf

MFA und Kardio-EFA®

» Man lernt viel Neues in dieser Weiterbildung «

Iris Bernkopf beteiligt sich als Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis (EFA®) in einer Arbeitsgruppe an der Entwicklung eines Manuals für EFA® und hat Tipps für alle MFA, die diese Weiterbildung anpeilen.

MEDITIMES: Frau Bernkopf, Sie arbeiten in einer großen kardiologischen Praxis und sind eine EFA® der ersten Stunde. Was raten Sie Kolleginnen und Kollegen, die noch unsicher sind, ob sie die EFA®-Weiterbildung machen sollen?

Bernkopf: Ich rate in jedem Fall zu der Weiterbildung. Man lernt dabei so viel, was in der Ausbildung nicht vermittelt wurde. Man hat als MFA ja leider nicht so viele Weiterbildungsmöglichkeiten. Die EFA® ist wirklich eine gute Möglichkeit.

Das zusätzliche fachspezifische Wissen ist für eine MFA auf jeden Fall nützlich! Ich habe zum Beispiel viele neue Aspekte rund um koronare Herzkrankheit oder Herzinsuffizienz gelernt. Das wird in dieser Ausführlichkeit nur in der EFA®-Weiterbildung vermittelt. Es werden auch konkrete Ratschläge für Patientinnen und Patienten vermittelt. Wissen und Umsetzung, darum geht es!

MEDITIMES: Inwiefern kann eine EFA® Ärztinnen und Ärzte tatsächlich entlasten?

Bernkopf: Ideal wäre es natürlich, wenn sie sich zum Beispiel die Zeit und den Raum für eine KHK- oder Hochdruck-Sprechstunde verschaffen könnte. Das ist allerdings in der Praxis oft schwer zu realisieren. Aber als Kardio-EFA® kann ich mir auch nebenbei oft Zeit nehmen, um die Fragen der Patientinnen und

Patienten zu beantworten – zum Beispiel beim EKG oder beim Blutdruckmessen. Betroffene haben viele Fragen: Von der richtigen Medikamenteneinnahme über die Rolle der Bewegung bis hin zur Ernährung. Wenn ich Fragen beantworte, muss es der Arzt anschließend nicht mehr tun.

MEDITIMES: Ist es Ihnen schwergefallen, das Gelernte in der Praxis umzusetzen?

Bernkopf: Nein, ganz im Gegenteil. Die Kardiologie war damals schon mein tägliches Brot. Die Weiterbildung hat vieles leichter gemacht, weil ich den Zusammenhang von Diagnose und den therapeutischen Konsequenzen besser verstanden habe.

MEDITIMES: Sie gehören zu einer Arbeitsgruppe, die ein Manual für EFA® entwickeln soll. Wie soll das aussehen?

Bernkopf: Es geht um ein Mini-Handbuch für die Kitteltasche, das Fragen beantwortet und direkt anwendbares Wissen enthält. Also eine Unterstützung für die EFA®, die wissen muss, was konkret in welcher Situation therapiebegleitend sinnvoll ist. 

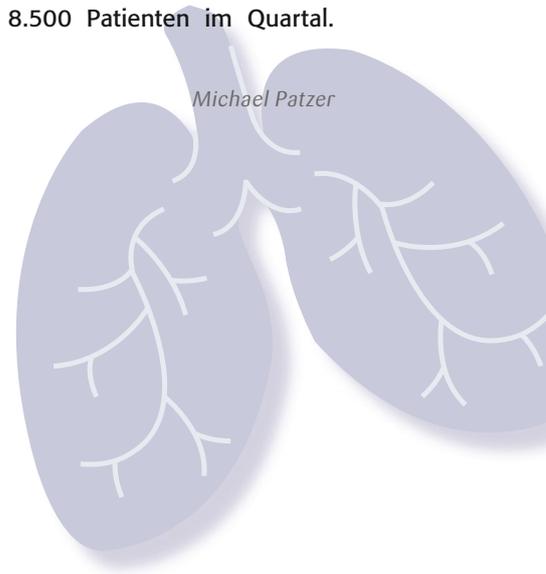
ra

Pneumologievertrag ist gut angelaufen

Im Juli 2021 gestartet, möchte der Pneumologievertrag eine umfangreiche Informations- und Beratungsstruktur schaffen, um die Gesundheitskompetenz lungenkranker Patienten wirksam zu stärken und zu verbessern. Gut ein Jahr nach Beginn ist der innovative Vertrag gut in der Spur. Die sich aus der Zielstellung ergebende Umstellung von der kollektiv auf die selektivvertragliche Versorgung wurde in Vertragsanpassungen partnerschaftlich gelöst.

In den ersten Quartalen stellte sich heraus, dass der Aufwand zur Abklärung der Diagnosen, insbesondere bei Neupatienten, nicht angemessen abgebildet war. Gemeinsam fanden die Vertragspartner eine Lösung: Für Erst- und Akutpatienten sowie chronisch Kranke wurden zusätzliche Pauschalen zur Abdeckung der notwendigen Diagnoseleistungen

vereinbart. Der durchschnittliche Fallwert im 2. Quartal lag rund 20 Prozent über dem in der Regelversorgung mit 91 Euro. Derzeit versorgen fast 50 Ärztinnen und Ärzte inklusive Angestellten und Praxispartnern etwa 8.500 Patienten im Quartal.



eArztbrief express – superschnell mit einem Klick

Seit April ist der eArztbrief express in der elektronischen Arztvernetzung (eAV) der AOK Haus- und Facharztverträge in Baden-Württemberg im Einsatz. Gekoppelt an die Überweisung werden bei HZV-Ärzten nun wichtige Inhalte wie Diagnosen, Medikation, Laborwerte und Allergien automatisch in den Brief übernommen.

Unter Berücksichtigung von Verbesserungsvorschlägen von an der eAV teilnehmenden HZV-Praxen wurde aus dem bestehenden eArztbrief der eArztbrief express entwickelt. Oberste Prämisse waren eine schnelle und unkomplizierte Erstellung und die Integration in den Workflow – das heißt in der HZV in den Prozess der Überweisungserstellung.

Per Klick werden die relevanten Daten übernommen, inklusive des aktuellen bundeseinheitlichen Medikationsplans, wenn dieser nicht älter als sechs Monate ist. Susanne Bublitz, 2. Vorsitzende des Hausärzteverbands Baden-Württemberg, berichtet aus ihrer Praxis: „Genau wie die eAU funktioniert der eArztbrief express bei uns ohne Probleme.“



Einfache Handhabung

Bevor der Brief über die zentrale Infrastruktur (ZI) der eAV verschickt wird, kann der Inhalt davor überprüft werden. Dabei können bei Bedarf Einträge gelöscht werden, wie zum Beispiel für die Überweisung nicht notwendige Diagnosen.

Erscheint der Patient beim Facharzt, kann dieser den Brief über seine Vertragssoftware abrufen und die Daten dann in seine Patientenakte im AIS übernehmen. Verzögerungen gab es leider wieder bei der Umsetzung der AIS-Anbieter. Einige haben den eArztbrief express erst in Q3 umgesetzt, mit wenigen nicht umsetzenden Softwarehäusern wird noch gesprochen.

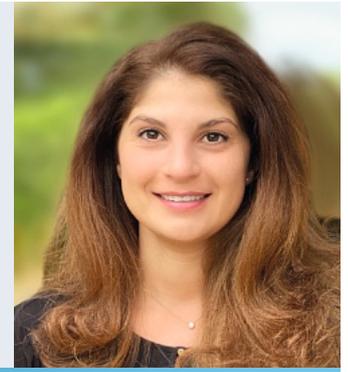
Darüber hinaus erfolgten zum 1. Juli dieses Jahres Anpassungen beim eArztbrief für Fachärzte. So haben bereits die meisten AIS-Anbieter die automatische Übernahme von Inhalten der Patientenakte, wie beispielsweise Therapie, Befunde, Anamnese, umgesetzt und tragen als möglichen Empfänger den überweisenden HZV-Arzt in den eArztbrief ein. ■

Michael Patzer

NACHGEFRAGT BEI

Sidem Benk

MEDIVERBUND AG



»Wir bekommen durchweg positives Feedback«

Sidem Benk arbeitete jahrelang als Zahnmedizinische Fachangestellte, bevor sie zur Managementgesellschaft des MEDI Verbunds kam. Dort hilft sie Ärztinnen, Ärzten und MFA bei Fragen zur Abrechnung der Facharztverträge.

MEDITIMES: Was haben die Anrufer meistens auf dem Herzen?

Benk: Oft geht es um die Abgabenfristen der Abrechnung. Dazu gibt es auf unserer Homepage einen Abrechnungskalender, der bei den jeweiligen Verträgen unter ‚Abrechnungsunterlagen‘ als PDF abrufbar ist. Außerdem möchten viele Anrufer wissen, wie sie bereits abgerechnete Fälle korrigieren oder ändern können. Das können Praxen innerhalb der Software selbstständig vornehmen und an uns übermitteln. Bei Unsicherheiten ist eine kleine Einweisung des Softwareanbieters ausreichend. Da jede Software individuell gestaltet ist, können wir bei MEDI leider keine Einweisung geben.

Andere Anruferinnen und Anrufer fragen nach, ob ihre Abrechnungsdaten angekommen sind. Wenn wir diese erhalten, schicken wir grundsätzlich am nächsten Werktag per Fax oder E-Mail eine Empfangsbestätigung. Dort stehen Anzahl der Patienten mit den Leistungsziffern, den Verordnungen und den dazugehörigen Diagnosen und gegebenenfalls die Anzahl der Operationsschlüssel. Werden einzelne Fälle abgelehnt, kommt die Empfangsbestätigung inklusive Begründung per Post oder direkt ins Arztportal. Das geschieht aus Datenschutzgründen, da Patientendaten aufgeführt werden.

MEDITIMES: Haben Sie noch einen allgemeinen Rat für die Praxen?

Benk: Wir empfehlen immer, den Abrechnungsbrief gründlich durchzulesen. Der Honorarbescheid enthält eine ausführliche Darstellung der abgerechneten Patienten sowie eine Auflistung der vorgenommenen Korrekturen. Hier lässt sich schnell erkennen, ob eine Diagnose oder Ziffer vergessen oder falsch dokumentiert wurde. Für einige Leistungen und Zuschläge sind Abrechnungsgenehmigungen einzureichen. Sinnvoll ist es hier, dass die jeweiligen Praxen ihre eingereichten Genehmigungen auf Vollständigkeit überprüfen und uns Änderungen mitteilen, damit im Rahmen der Abrechnung alle relevanten Zuschläge und Ziffern vergütet werden können. Eine Übersicht der hinterlegten Genehmigungen findet man ganz am Ende des Dokuments.

MEDITIMES: Wie lange wartet man bei Ihnen?

Benk: Meine Kolleginnen und ich nehmen uns für jeden Anrufer Zeit und das Feedback ist durchweg sehr positiv. Warten muss man bei uns höchstens kurz vor einem Quartalswechsel, wenn alle ihre Abrechnung versenden wollen. Aber selbst da ist die Wartezeit sehr gering. Und falls wir doch mal nicht erreichbar sein sollten, kann man uns gerne eine Bitte um Rückruf per E-Mail an abrechnung@medi-verbund.de schicken. Am besten mit einer kurzen Schilderung des Anliegens – natürlich unter Berücksichtigung der Datenschutzvorgabe. ■

Ruth Auschra



ImpfTerminManagement.de um Gripeschutzimpfung erweitert

Die nächste Coronawelle steht vor der Tür. Aber nicht nur der Coronaimpfstoff geht in die nächste Runde, sondern auch die Gripeschutzimpfung. Hier unterstützt die MEDIVERBUND AG die Arztpraxen im Land.

Die MEDI-Spitze hat das digitale Programm ImpfTerminManagement.de (<https://impfterminmanagement.de/praxen-betriebe>) vor einigen Wochen um die Gripeschutzimpfung erweitert. Das Tool erleichtert Praxen das gesamte Management rund um die beiden Impfungen.

Zur Erinnerung: Mit dem Start der Corona-Impfkampagne ging das Chaos in den Praxen los, die vielen Impftermine zu koordinieren. Der MEDI Verbund hat dafür im vergangenen Jahr innerhalb kurzer Zeit das Programm ImpfTerminManagement.de entwickelt. Darüber können Praxen einfach und komfortabel ihre Coronaimpfungen steuern.

Mittlerweile nutzen rund 400 Praxen die Plattform. Jetzt kann das Programm auch für die Gripeschutzimpfungen eingesetzt werden – und das ein Jahr lang kostenlos. Praxen, die bereits auf der Plattform registriert sind, können automatisch jetzt auch das Grippe-Modul nutzen. Für MEDI-Mitgliedspraxen ist das Corona-Modul gratis. Nichtmitglieder zahlen einmalig 250 Euro.

So funktioniert es

Erst registrieren:

Interessierte Praxen können sich auf der Seite <https://impfterminmanagement.de/praxen-betriebe> registrieren und ihren individualisierten Praxislink oder QR-Code auf ihrer Webseite platzieren. Außerdem sollte das digitale Angebot über den Anrufbeantworter oder ausgelegte Flyer im Wartezimmer beworben werden, damit möglichst viele Patientinnen und Patienten das Angebot nutzen. MEDI stellt Praxen dafür fertige Flyer zur Verfügung.

Vergabe der Impftermine:

Sobald die Impfungen beginnen, können Praxen in ihrem Nutzerbereich Angaben zu ihren Impfterminen hinterlegen, wie beispielsweise feste Zeitfenster. Über den Link auf der Webseite können sich Patientinnen und Patienten dann für eine Grippe-schutz- und Coronaimpfung digital direkt über die Praxis-Webseite anmelden.

Bestätigung des Impftermins:

Alle registrierten, impfwilligen Personen werden im Nutzerbereich der Praxis auf Impftermin-Management.de mit den angegebenen Daten angezeigt. Sie erhalten automatisch eine E-Mail mit weitergehenden Informationen und einem individuellen Link zur verbindlichen Buchung des Impftermins mit Terminvorschlägen. Das System registriert die Buchung und zeigt dann die ausgewählten Termine an. Anschließend erhalten die Patientinnen und Patienten automatisiert eine Terminbestätigung.

Impfaufklärung:

Auch die Dokumente zur Aufklärung und Einwilligung können vorab per E-Mail bereitgestellt werden, so dass das Prozedere nicht mehr in der Praxis stattfinden muss.

Dokumentation:

Nach den Impfungen werden automatisch Impfstatistiken für die Nutzerinnen und Nutzer erstellt, damit sie einen Überblick behalten, welche der registrierten Personen tatsächlich geimpft worden sind.

Vorteil des digitalen Tools:

Telefonie und bürokratischer Aufwand werden in den Praxen erheblich reduziert, fast alle Prozesse des Impfterminmanagements laufen automatisiert und digital ab. 🇩🇪

Tanja Reiners



→ Weitere Informationen rund um das Programm finden Praxen unter impfterminmanagement.de/praxen-betriebe



NACHGEFRAGT BEI

Lars Hörnig

Leiter der Abteilung Vertrieb

» Wir sorgen dafür, dass unsere Praxen gut durch die nächsten Monate kommen «

Wegen der Pandemie waren Praxisbesuche nicht möglich. Trotzdem hielt die Vertriebsabteilung der MEDIVERBUND AG in den letzten beiden Jahren konsequent den Kontakt zu den MEDI-Mitgliedern und ihren Teams und baute sogar einen neuen Online-Shop auf.

MEDITIMES: Herr Hörnig, wie hat Ihre Abteilung vor der Pandemie gearbeitet und wie arbeitet sie heute?

Hörnig: Vor 2020 war es einfacher, mit den Praxen in Kontakt zu bleiben. Die Pandemie hat die Praxisteams vor ganz neue Aufgaben gestellt. Deswegen mussten wir für unsere Gespräche mehr Vorlauf einplanen. Und viele Praxen haben keine Marktpartner empfangen.

Intern mussten wir an unserer Arbeitsweise nichts ändern. Die Situation in den Praxen ist jedoch inzwischen anders: Viele MFA haben sich in der Pandemie beruflich verändert, deswegen mussten wir neue Ansprechpartner finden. Personalengpässe, die wir aus der Pflege kennen, herrschen jetzt auch in den Praxen. Es ist schwieriger geworden, eine persönliche Beziehung zu den Teams aufzubauen, da die Fluktuation nach meinen Beobachtungen sehr hoch ist.

MEDITIMES: Welche Bilanz ziehen Sie persönlich nach über zwei Jahren?

Hörnig: Gerade in schwierigen Zeiten sind die Chancen am besten, neue Märkte zu erschließen. Ich bewundere das Praxispersonal, dem in den letzten zwei Jahren enorm viel abverlangt wurde. Mein Team und ich haben uns immer sehr darüber gefreut, wenn dennoch gute Gespräche stattfinden konnten.

MEDITIMES: Im November 2021 ist der neue Online-Shop der MEDIVERBUND AG gestartet. Wie läuft er?

Hörnig: Es war ein guter Start und wir sind mit den Bestellungen sehr zufrieden. Dennoch ist uns bewusst, dass eine Marktimplementierung mit höherem Bekanntheitsgrad ein bis zwei Jahre benötigen wird. Dazu kommt, dass es gegenwärtig nur ausgewählte Produkte, also ein kleines Sortiment, im Shop gibt. Wir bestücken ihn aber stetig mit innovativen und preislich attraktiven Produkten.

MEDITIMES: Was gibt es noch Neues bei Ihnen?

Hörnig: Wir optimieren unser neu eingeführtes EDV-System, um interne und externe Geschäftsprozesse besser und effizienter abzubilden. Das ist notwendig, um künftig alle Geschäftsfelder des MEDIVERBUNDS digital im Fokus zu haben.

MEDITIMES: Was planen Sie für die kommenden Herbst- und Wintermonate?

Hörnig: Wir werden die Pandemie natürlich genau beobachten und dafür sorgen, dass unsere Mitglieder über uns attraktive Produkte beziehen, die auch dazu beitragen, dass sie gut versorgt werden und gesund durch diese Zeit kommen. 🇩🇪

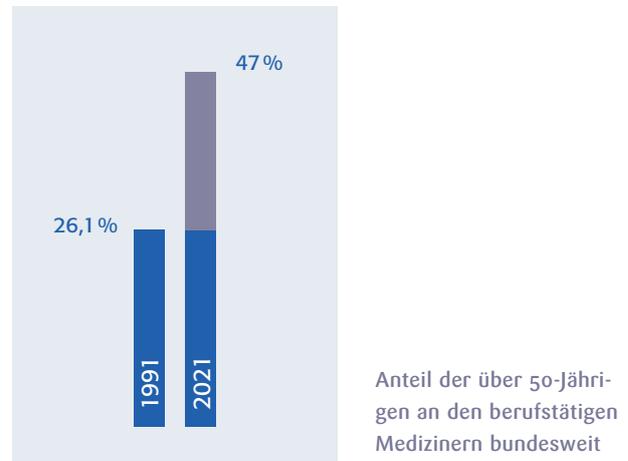
35

Statistik: Niedergelassene werden immer älter

3.568 Ärztinnen und Ärzte übten zum 31. Dezember 2021 landesweit ihren Beruf aus: Wie die Statistik der Bundesärztekammer belegt, waren in der ambulanten Versorgung zum Jahresende 2021 in Baden-Württemberg 21.043 Ärztinnen und Ärzte tätig. Im stationären Bereich arbeiteten 27.345 Ärztinnen und Ärzte, in Körperschaften und Behörden waren 1.377 und in sonstigen Bereichen 3.803 Ärztinnen und Ärzte beschäftigt.

Wie die Zahlen weiter belegen, werden die berufstätigen Ärzte immer älter, der Nachwuchs macht sich rar: Lag der Anteil der über 50-Jährigen an den berufstätigen Medizinern bundesweit 1991 noch bei 26,1 Prozent, ist er 2021 auf 47 Prozent angewachsen. Demgegenüber sank der Anteil der unter 35-jährigen Ärztinnen und Ärzte von 25,2 Prozent im Jahr 1991 auf 19 Prozent zum Jahresende 2021. ■■

Angelina Schütz



→ Weitere Daten zu den Ärzten Baden-Württembergs finden sich im Internetangebot des Statistischen Landesamtes unter www.statistik-bw.de.

NACHGEFRAGT BEI

Prof. Dr. Siegfried Jedamzik

Vorstandsvorsitzender von MEDI Bayern



»Unsere Fortbildungen sind sehr beliebt«

MEDI Bayern bietet seit Jahren Praxen eine Auswahl diverser medizinischer und nicht-medizinischer Fortbildungen an. Dieses Konzept setzt die MEDI-Spitze 2023 fort.

MEDITIMES: Herr Prof. Jedamzik, welche Fort- und Weiterbildungen mögen Ihre Mitglieder am liebsten?

Jedamzik: Sehr beliebt sind unsere zertifizierten Triple- und Quattro-DMP-Veranstaltungen für API am Anfang des Jahres, aber auch die ganzjährigen Fortbildungen zu den Themen Impfen oder Diabetes. Wenn es um moderne Therapien und Änderungen in den Therapieleitlinien oder im Abrechnungssystem geht, haben wir uns einen sehr guten Namen in der Ärzteschaft gemacht.

Außerdem sticht unser DEGUM-Sonografie-Refresher heraus: Pro Jahr finden zwei Workshops statt, bei denen von morgens bis abends an Hightech-Simulatoren in Gruppen mit maximal drei Ärzten computerhinterlegte Fallbeispiele zusammen mit dem Moderator erschallt werden. Die Weiterempfehlungsquote der Teilnehmer liegt hier seit Jahren bei 100 Prozent. Für fast alle Fortbildungen erkennt der BLÄK Zertifizierungspunkte an.

MEDITIMES: Und bei den MFA?

Jedamzik: Da sind ebenfalls Impfen und Diabetes die Spitzenreiter. Zusätzlich bieten wir praxisnahe und hochwertige Wundworkshops und Notfallseminare für die ganze Praxis an und erweitern ständig das Angebot.

MEDITIMES: Handelt es sich bei den MEDI-Angeboten um Präsenztermine?

Jedamzik: Bei den meisten ja. Wir präferieren den direkten Kontakt und Austausch. Corona hat uns gezeigt, dass Webinare bequem sind und Zeit sparen, manchmal können sie aber ganz schön zäh sein – sowohl für Teilnehmer als auch für Referenten. Fortbildung lebt von direktem Feedback und muss Spaß machen, gemeinsames Lachen motiviert.

MEDITIMES: Nach welchen Kriterien wählen Sie Referenten aus?

Jedamzik: Wir haben einen Referentenpool, den wir durch persönliche Empfehlungen und die Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern stetig erweitern. Zusätzlich haben wir über MEDI GENO Deutschland Referenten außerhalb von Bayern. Und wir arbeiten mit anderen Ärztenetzen zusammen und stimmen unsere Portfolios ab. Wir nutzen auch Anbieter aus dem Notfallmanagement, deren Erfahrungen nicht zu toppen sind. Wir machen auf ihr Angebot aufmerksam, vermitteln den Kontakt, organisieren die Veranstaltung und ermöglichen unseren Mitgliedern attraktive Angebote.

MEDITIMES: Was bieten Sie demnächst an?

Jedamzik: Anfang 2023 finden unsere zwei Quattro-DMP in Augsburg und München und der Triple-DMP in Mehring statt. Dazu erwarten wir bis zu 400 Teilnehmer. Anmelden kann man sich für alle Veranstaltungen auf www.medi-bayern.de 

35



Glückliche Gesichter: Dr. Ralf Schneider (ganz links) mit seinem Team im neuen MEDI-MVZ.

Das erste MEDI-MVZ ist erfolgreich gestartet

Hinter dem Vorsitzenden von MEDI Südwest, Dr. Ralf Schneider, liegen anstrengende Monate. Anfang des Jahres hat er in Alzey das erste MEDI-MVZ in Rheinland-Pfalz gegründet – und es nicht bereut.

Aus der ehemaligen Hausarztpraxis mit vier angestellten Ärztinnen wurde am 11. Januar die MEDI-MVZ Alzey GmbH. Auch wenn es bis dahin etliche bürokratische Hürden zu bewältigen galt – so mussten etwa alle Einzugsermächtigungen und Leasingverträge geändert werden –, hat Schneider den Schritt nicht bereut. „Ich kann jetzt nicht ärztliche Tätigkeiten auslagern und mich viel mehr auf meine medizinische Arbeit konzentrieren“, freut sich der Allgemeinmediziner.

Unterstützt wurde und wird er zum Beispiel von Geschäftsstellenleiterin Magda Becht und Geschäftsführer Axel Motzenbäcker von MEDI Südwest. Dazu gehörten die Konzeption und die Praxisorganisation von der Buchführung bis zur EDV. Letztere wird nun

von einem studierten Informatiker betreut. „Diese Unterstützung bekommen jederzeit alle MEDI-Mitglieder, wenn sie ein MVZ gründen wollen“, betonen Schneider und Motzenbäcker. Dass administrative Aufgaben in einem MVZ ausgelagert werden können, sieht Schneider als einen großen Vorteil, denn „die meisten Ärzte machen Buchhaltung mehr schlecht als recht“. Gleichzeitig werde der Aufwand für Praxen immer größer. Mit der Struktur eines MVZ falle dieser Klotz am Bein nun weg, so Schneider.

Neue Struktur ist zukunftsfähiger

MEDI-Chef Schneider ist bislang der einzige Gesellschafter des MVZ in Alzey. Grundsätzlich besteht auch für andere Mediziner die Möglichkeit, sich als weitere Gesellschafter einzukaufen. Zusammen mit seinen vier Kolleginnen aus der alten Einzelpraxis ist Schneider selbst auch im MVZ angestellt. „Wir wollten keinen Investor, um unabhängig zu sein“, erklärt der Allgemeinmediziner. Damit bleibe das neue MVZ in ärztlicher Hand – ganz, wie es das MEDI-Konzept aus Baden-Württemberg vorsieht.

Für ihn ist diese MVZ-Struktur zukunftsfähiger als eine Einzelpraxis oder BAG. Mit der Trennung von Administration und medizinischer Tätigkeit bietet ein MVZ sowohl für Ärztinnen und Ärzte als auch für MFA einen attraktiven Arbeitsplatz. Über das Anstellungsverhältnis können flexible Arbeitszeitmodelle umgesetzt werden, was für berufstätige Mütter und Väter im Team attraktiv sei. Außerdem hätten auch ältere Ärzte, die weniger arbeiten wollen, die Möglichkeit, ihren Sitz an das MVZ zu verkaufen und sich dort mit reduzierter Wochenarbeitszeit anstellen zu lassen.

Diese Flexibilität werde auch im Kampf gegen den Ärztemangel in ländlichen Regionen immer wichtiger, findet Schneider: „Wir brauchen hier auch die älteren Ärztinnen und Ärzte.“ Obwohl seine Praxis im Landkreis Alzey-Worms noch im Einzugsgebiet der Großregionen Rhein-Main und Rhein-Neckar liegt, spüren Schneider und andere Hausärzte täglich den Mangel an Allgemeinmedizinerinnen.

Als letztes Jahr ein Kollege überraschend starb, wurden dessen Patientinnen und Patienten übernommen. Allein in der näheren Umgebung von Alzey erreichen demnächst fünf Hausärzte die 65 Jahre. Weitere Praxisschließungen sind also nicht ausgeschlossen. Immerhin konnte sich das MEDI-MVZ im September mit einer neuen Weiterbildungsassistentin verstärken.

Nach den positiven Erfahrungen mit dem ersten MEDI-Südwest-MVZ sollen weitere im Land folgen. Geschäftsführer Motzenbäcker betont dazu: „Wir stehen für Gespräche bereit und können interessierte Mitglieder umfassend beraten. Sprechen Sie uns einfach an!“ 

Martin Heuser

→ Geschäftsführer Axel Motzenbäcker ist per E-Mail erreichbar unter motzenbaecker@medi-verbund.de



Neue MEDI-Plakate werben für respektvollen Umgang

Gereizte Patientinnen und Patienten gehören immer mehr zum Praxisalltag. Die Pandemie hat die angespannte Stimmung in vielen Praxen leider verstärkt. Jetzt werben neue Plakate für Fair Play.

Das Thema ist nicht neu: Bereits seit Jahren beschäftigt sich der MEDI Verbund intensiv mit der Stimmungslage in den deutschen Praxen. Vor der Coronapandemie konnten Praxisteams Deeskalationsseminare besuchen oder bekamen Expertentipps auf dem MEDI-Blog und in den sozialen Medien. Vor drei Jahren kreierte MEDI zum ersten Mal Praxisplakate für Wartezimmer oder für die Anmeldung.

Vorbild dafür war der Backnanger Orthopäde und MEDI-Arzt Dr. Michael Kübler. Er hatte das

Thema damals richtig ins Rollen gebracht: Mit einem Plakat in seiner Praxis verwies er darauf, respektloses Verhalten von Patientinnen und Patienten gegenüber seinen MFA nicht länger zu tolerieren. Damit hatte er einen Nerv getroffen. Die Aktion ging viral auf Social Media, auch die Medien berichteten.

In Abstimmung mit Kübler entwickelte die MEDI-VERBUND AG ein eigenes Deeskalationsplakat – als Angebot für alle Praxen. Jetzt gibt es zwei neue Plakate in verschiedenen modernen Designs und mit einer klaren positiven Botschaft: Gemeinsam mit Respekt und Wertschätzung für gute Stimmung in der Praxis sorgen. 🇩🇪

Tanja Reiners



→ Die Plakate gibt es unter <https://shop.medi-verbund.de> in den Größen A1, A2 oder A3.

Reinhardt spricht sich für Omikron-Impfstoff aus

Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt hat das an die Omikron-Variante BA.1 angepasste Coronavirus-Vakzin als wichtigen Fortschritt bezeichnet. Bemerkenswert sei, dass in relativ kurzer Zeit ein angepasster Impfstoff auf diese Virusvariante entwickelt wurde.

Wenngleich der Impfstoff auf die BA.1-Variante zugeschnitten sei, und in Deutschland aber BA.4 und BA.5 dominieren, sei die Impfung dennoch sinnvoll, da Antikörper gebildet werden, die auch gegen die BA.5-Variante zumindest in Teilen schützen. Reinhardt verglich das mit der Gripeschutzimpfung. Die Impfstoffentwicklung läge immer ein bisschen hinter der Mutation der Viren zurück. Darüber hinaus hält er eine neue Impfkampagne für „richtig und gut“, um Impflücken zu schließen.

Coronabonus für Praxisteams

Darüber hinaus fordert Reinhardt mehr Wertschätzung für medizinische und zahnärztliche Fachangestellte. Beide Berufsgruppen hätten in den letzten Jahren einen enormen Beitrag zur Bewältigung der Pandemie geleistet. „Sie haben gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten den allergrößten Teil der an Corona erkrankten Menschen versorgt“, erinnerte er. Es sei ein Affront, dass die Politik dieser Berufsgruppe trotz ihres überragenden Engagements eine Anerkennung in Form einer Bonuszahlung verwehrt habe. Die Ärzteschaft werde auch in Zukunft nicht müde, diese Prämie unverändert einzufordern, kündigte Reinhardt an. ■

as



Ärgerlich, wenn ein längerer Termin für eine Therapiesitzung oder Untersuchung geplant ist und der Patient ohne Nachricht nicht erscheint. Wann dürfen Sie solchen No-Show-Patienten ein Ausfallhonorar in Rechnung stellen? Rechtsanwalt Michael Lennartz erklärt, worauf zu achten ist.

Wenn Patienten nicht zum Termin erscheinen

Grundsätzlich geht das nur, wenn es sich bei der Praxis um eine Bestellpraxis handelt, in der ein Termin mit dem Patienten oder der Patientin fest vereinbart war. Außerdem muss dieser Termin dem Patienten auch tatsächlich bekannt gewesen sein. Eine weitere Anforderung ist, dass wirklich niemand sonst im geplanten Zeitraum hätte behandelt werden können. Schwierig, wenn das Wartezimmer zum vereinbarten Termin voller unangemeldeter Patienten war! Kurz zusammengefasst heißt es also, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte müssen belegen können, dass ihnen durch das unangekündigte Wegbleiben des Patienten tatsächlich ein Verdienstaufschlag entstanden ist.

Über das Ausfallhonorar informieren

Ein Schadenersatz wird sich nur durchsetzen lassen, wenn der Patient oder die Patientin über die Möglichkeit eines Ausfallhonorars informiert war. Konkret müssen Patienten wissen, dass eine Geldsumme fällig wird, wenn sie einen Termin nicht einhalten oder nicht rechtzeitig absagen – wobei ein unverschuldetes Fernbleiben natürlich ausgeschlossen ist.

„Die Rechtsprechung zum Ausfallhonorar ist sehr heterogen“, weiß Lennartz und rät dazu, im Einzelfall juristischen Rat einzuholen. Die Höhe des Ausfallhonorars ist häufig ein Streitfall, die Gerichte haben unterschiedliche Anforderungen an die Berechnung.

Die Praxis muss Patienten und Patientinnen ausdrücklich und zur Sicherheit am besten schriftlich da-

rüber informiert haben, dass Kosten (Ausfallhonorar konkret) entstehen können, wenn sie einen Termin ohne rechtzeitige Absage (zum Beispiel 24 Stunden vorher) versäumen. Sinnvoll ist dazu der Hinweis, dass kein Ausfallhonorar entsteht, wenn Patienten unverschuldet nicht zum Termin erscheinen.

Lennartz empfiehlt eine Vereinbarung zwischen Behandler und Patient mit den vorgenannten Informationen, Datumsangabe und Unterschrift. „Das erhöht im konkreten Fall die Rechtssicherheit gegenüber einer Info auf dem Terminkärtchen oder im Anamnesebogen“, erklärt der Medizinrechtler.

Ausfallhonorar durchsetzen?

Wenn der Patient oder die Patientin zum vereinbarten Zeitpunkt krankheitsbedingt nicht absagen konnte, wird man ein Ausfallhonorar kaum durchsetzen können. In Pandemiezeiten wird es kreativen Menschen nicht allzu schwerfallen, eine akzeptable Erklärung für ihr Fernbleiben zu erfinden. Also alles vergebene Mühe? Lennartz sieht das anders: „Ich finde die Information über mögliche Schadenersatzforderungen trotzdem vernünftig, schon um einen gewissen erzieherischen Effekt zu erzielen“, sagt er und erinnert daran, dass sich eine juristische Auseinandersetzung für einen ausgefallenen Zehn-Minuten-Termin kaum lohnt. Anders schätzt er die Situation ein, wenn das gesamte Team für eine umfangreiche Diagnostik oder einen ambulanten Eingriff eingeteilt war. 🇩🇪

Ruth Auschra

Und auf einmal passiert es

Ein Unfall auf dem Weg in die Praxis ist normalerweise ein Wegeunfall. Wann muss er der zuständigen Berufsgenossenschaft gemeldet werden? Und welche Besonderheiten sollte man kennen?



Foto: Shutterstock

Wegeunfall oder Freizeitunfall – diese Frage beschäftigt nicht selten die Gerichte. Die Folgen eines Freizeitunfalls sind Privatsache, ein Wegeunfall ist dagegen über die Berufsgenossenschaft abgesichert. Der Unterschied kann vor allem bei länger andauernden gesundheitlichen Folgen wichtig sein.

Der Versicherungsschutz beginnt erst mit dem Durchschreiten der Haustür. Deshalb ist es kein Wegeunfall, wenn Sie die Wohnungstür abschließen und im Treppenhaus stürzen. Und wie ist es, wenn Sie vor der geplanten Abfahrt das Haus kurz verlassen, um die Straßenverhältnisse zu checken? Das gilt den Gerichten als Freizeitunfall. Es ist auch kein Wegeunfall, wenn der Unfall auf dem Umweg durch den Park passiert. Versichert ist nämlich nur der direkte Weg zur Arbeitsstelle. Anders wird die Situation gewertet, wenn der bei einem zwingend notwendigen Umweg passiert, zum Beispiel, weil Sie Ihr Kind zur Kita bringen.

Und wenn der Unfall beim Spaziergang in der Mittagspause passiert? Das hessische Landessozialgericht entschied (AZ L 9 U 208/17), dass es sich nur dann um einen Wegeunfall handelt, wenn der Spaziergang aufgrund einer besonderen betrieblichen Arbeitsbelastung zur Fortsetzung der Arbeit erforderlich war.

Was tun?

Angenommen, Sie rutschen kurz vor der Praxis aus und knicken um. Sie humpeln in die Praxis, informieren die Chefin über das Missgeschick und werden zum Durchgangsarzt geschickt. Der stellt fest, dass es sich zum Glück nur um eine üble Zerrung handelt,

und schreibt Sie erst mal für eine Woche krank. Diese AU-Bescheinigung ist rechtlich bedeutsam: **Wenn ein Arbeits- oder Wegeunfall zu einer AU-Bescheinigung von mehr als drei Tagen führt, ist eine Meldung an die zuständige Berufsgenossenschaft (BG) vorgeschrieben. In Ihrem Fall ist das die BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Auf der Homepage (www.bgw-online.de) finden Sie das Formular zur Meldung von Unfällen.**

Vorteil BG-Klinik

Schlimmere Folgen von Wegeunfällen werden in BG-Kliniken behandelt. Das kann für Sie echte Vorteile gegenüber der Behandlung als Freizeitunfall per Chipkarte haben. Im SGB V ist bekanntlich festgelegt, dass die gesetzliche Krankenversicherung Behandlungskosten nur dann übernimmt, wenn sie wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig sind. Die gesetzliche Unfallversicherung hat dagegen laut SGB VII den Auftrag, die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen. Manche Leistungen, die von der Krankenversicherung nicht übernommen werden, übernimmt die Unfallversicherung.

Psychische Traumata

Falls Sie auf dem Weg zur Arbeit psychisch traumatisiert werden, zum Beispiel weil Sie einen furchtbaren Unfall mit ansehen, gilt auch dies als Wegeunfall. Auch psychische Traumatisierungen während der Arbeit fallen in den Zuständigkeitsbereich der BG und sollten so früh wie möglich gemeldet werden. ■■■

Ruth Auschra

Wenn die Polizei plötzlich am Empfang steht

Mitten in der Sprechstunde werden Sie gerufen, weil mehrere Beamte die Praxis durchsuchen wollen. Diesen GAU können Sie nur beherrschen, wenn Sie Ihre Rechte kennen. Matthias Klein ist Fachanwalt für Strafrecht und Medizinrecht und weiß, was zu tun ist.

„Ruhe bewahren“, rät er, „auch wenn Polizisten die Praxis bei laufendem Betrieb durchsuchen wollen.“ Schwierig, wenn Sie erst mit der Durchsuchung von einem gravierenden Verdacht gegen Sie erfahren. Beschimpfungen oder gar Handgreiflichkeiten verschlimmern die Situation. Meist wollen die Ermittlerinnen und Ermittler sofort mit der Arbeit beginnen. Doch vorher muss Ihnen Gelegenheit gegeben werden, den Durchsuchungsbeschluss zu lesen und – ganz wichtig – mit einer Verteidigerin oder einem Verteidiger Ihrer Wahl unter vier Augen zu sprechen.

Bitten Sie den Durchsuchungsleiter oder die Durchsuchungsleiterin in einen separaten Raum. Lesen Sie sich den Durchsuchungsbeschluss in Ruhe durch. Was genau wird gesucht? Wer wird beschuldigt? Dann verlangen Sie, sofort Ihre Anwältin oder Ihren Anwalt sprechen zu dürfen, notfalls rufen Sie den Strafverteidiger-Notdienst an. Das darf Ihnen niemals verwehrt werden.

Was steht im Durchsuchungsbeschluss?

Als Verteidiger prüft Klein den Durchsuchungsbeschluss auf Formfehler und den beschriebenen Sachverhalt auf Plausibilität. Er telefoniert mit der Durchsuchungsleitung und sorgt für Schadensbegrenzung. Polizeifahrzeuge müssen nicht mit laufendem Blaulicht vor der Praxis parken, Computer müssen in der Praxis verbleiben, damit diese arbeitsfähig bleibt. Können diese vor Ort gespiegelt werden? Gibt es weitere Beschuldigte außer der Praxisinhaberin oder dem Praxisinhaber und in welcher Beziehung stehen die Beschuldigten zueinander?

Solange unklar ist, wer die Zeugen und wer die Beschuldigten sind, sollten Gespräche mit den Polizisten – auch vom Personal – nur auf das Nötigste beschränkt werden. „Alles, was Sie jetzt sagen, kann und wird gegen Sie verwendet werden“,

warnet Klein. Deshalb ist es so wichtig, dass ein Strafverteidiger oder eine Strafverteidigerin den Ablauf der Durchsuchung überwacht.

Was darf die Polizei mitnehmen?

Grundsätzlich alles, was im Durchsuchungsbeschluss aufgeführt ist. Patientenakten, Abrechnungsunterlagen und meist alle Datenträger, Handys, Tablets, aber auch Smarthome-Geräte. Auch Privaträume und Fahrzeuge werden normalerweise zeitgleich durchsucht.

Wenn mobile Geräte mitgenommen werden, fragt die Polizei nach dem Sperrcode oder dem Passwort. „Das muss man nicht beantworten“, weiß Klein. Auch „Zufallsfunde“ können mitgenommen werden. Der Verteidiger berichtet über einen Mandanten, der einen Schrank mit Aktenordnern hatte, Aufschrift: Friseur (LabAb). Die Ermittler fanden in den Ordnern „frisierte“ Abrechnungen mit Laboren. Ursprünglich hatten sie wegen des Vorwurfs einer fahrlässigen Tötung durch Fehlmedikation nur eine bestimmte Patientenakte gesucht. Da der Arzt sich weigerte, die Akte herauszugeben, mussten die Beamten in der Praxis danach suchen. Dabei fanden sie diese Ordner und es gab ein neues Ermittlungsverfahren wegen Abrechnungsbetrugs.

Klein empfiehlt, die gesuchten Gegenstände zwar sofort auszuhändigen, sich aber niemals mit der Herausgabe einverstanden zu erklären. „Bei Patientenunterlagen würden Sie sonst die Schweigepflicht verletzen“, warnt er. Stattdessen sollte man auf eine Beschlagnahme der sichergestellten Unterlagen bestehen und dieser gleich widersprechen. Vordrucke von der Polizei zum Ankreuzen sollte man sorgfältig prüfen. Wichtig ist dabei vor allem die Durchschrift des Sicherstellungsverzeichnisses und des Protokolls der Durchsuchung. ■■■

Ruth Auschra



Dr. Christine Blum

Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie

Dr. Christine Blum hatte schon beim Beginn des Medizinstudiums den Plan, als Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie zu arbeiten. Die Facharztanerkennung besitzt sie inzwischen. Nun hat sie sich für einen Quereinstieg in die Allgemeinmedizin und ein Engagement im MEDI Verbund entschieden.

»Junge Ärztinnen und Ärzte müssen wissen, dass MEDI ihnen viel Unterstützung und Beratung bietet.«

Die Weiterbildung „Orthopädie und Unfallchirurgie“ gilt als hart. Sie wird nur Ärztinnen und Ärzten empfohlen, die belastbar und körperlich fit sind. Dr. Christine Blum hat sich den Herausforderungen erfolgreich gestellt und nebenher noch eine Familie gegründet.

Mit zwei kleinen Kindern kann man nicht Vollzeit in der Klinik arbeiten, während der Weiterbildungszeit war deshalb eine Anstellung in Teilzeit die Lösung. Das dauert! Und welche Perspektive eröffnet sich danach? Oberärztin in der Klinik? Vielleicht ein Traumberuf, zu dem allerdings auch ein Leben als Angestellte und die familienunfreundlichen Schichten im Krankenhaus gehören. Auf der anderen Seite stand die Möglichkeit des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin mit der Perspektive der Niederlassung: „Ich wollte mein eigener Chef sein und meine Arbeit selbstständig gestalten“, sagt die Stuttgarterin und ergänzt: „Ich arbeite heute in der Praxis sicher mehr, kann mir aber meine Zeit selbstständig und flexibler einteilen.“ Aus ihrer heutigen Sicht heraus will sie unter keinen Umständen wieder zurück in die Klinik, obwohl sie damals gerne dort gearbeitet hat.

Nun übernimmt die dritte Generation

Über diese Entscheidung freute sich ihr Vater vermutlich ganz besonders. Es ist wohl auch eine ganz besondere Art von Bestätigung, wenn man die vom Vater übernommene hausärztliche Praxis nach getaner Arbeit an die eigene Tochter übergeben kann. Blums Vater ist der MEDI-Chef Dr. Werner Baumgärtner.

Sie berichtet, dass die Praxis bereits von ihrem Opa gegründet wurde. „Mein Vater hat sie übernommen und nun geht es in der dritten Generation weiter – das freut mich selbst auch ganz besonders!“ Die Ärztin hat heute tatsächlich Patientinnen und Patienten, die schon bei ihrem Großvater in Behandlung waren – Familienmedizin pur und Thema zwischen den Beratungsgesprächen, wenn ihr Anekdoten über den Opa berichtet werden.

„Meine Kindheit war geprägt von Ärzten“, erzählt sie. Nicht nur ihr Vater ist Arzt, auch ihre Mutter, ihr „Vize-Vater“ und viele Freunde der Eltern sind Ärzte. Der fachliche Austausch am Mittagstisch war für die Kinder Normalität. „Mein Berufswunsch ist also auf ganz natürliche Weise in mir gewachsen“, sagt Blum.

Selbstständigkeit als Chance

Während andere junge Ärztinnen und Ärzte die Verantwortung einer eigenen Praxis scheuen, ist die junge Ärztin zuversichtlich und freut sich auf die zukünftigen Herausforderungen. Ihr ist bekannt, dass niedergelassene Ärztinnen und Ärzte selten ge-

regelte Arbeitszeiten und freie Wochenenden haben. „Das weiß ich schon seit meiner Kindheit, die Praxis ist wie mein drittes Kind“, lacht sie. Es scheint ihr nicht allzu viel auszumachen, sie sieht die Selbstständigkeit als persönliche Chance. „Ich möchte die Praxis weiter erfolgreich fortführen und mit-helfen, eine qualifizierte und fachlich gute ambulan-te Versorgung unserer Patienten zu sichern“, sagt sie.

Für die Verwirklichung ihrer Vorstellungen ist sie auch bereit, Verantwortung zu übernehmen und sich für die Freiberuflichkeit starkzumachen. Kein Wunder also, dass sie die Arbeitsgruppe Young MEDI mitbegründet und dort die Funktion einer Sprecherin übernommen hat. Neben Job und Familie hat sie of-fensichtlich noch genügend Energie für tatkräftiges, hartnäckiges und sympathisch unaufgeregtes Engagement. Die Arbeit im Verband ist ihr sehr wich-tig. „Hier haben wir die Möglichkeit, neue Ideen ein-zubringen, Verantwortung zu übernehmen und von den ‚alten Hasen‘ zu lernen“, erklärt sie. Auch die Sicherung und der Ausbau der Selektivverträge sind wesentliche Aspekte.

„MEDI bietet besonders jungen Ärztinnen und Ärzten viel“

Die Ärztin setzt sich ein für eine offene Information der Stärken von MEDI. „Dieser Verbund hat sehr viel Wissen akkumuliert und kann deshalb gerade der jungen Ärztegeneration viel bieten“, findet sie. Sie

selbstkenntnichtnurdieüblichenBeratungsangebote, sondern auch die informelle Ebene von Vernetzung. „Aber das wissen noch viel zu wenige junge Ärztinnen und Ärzte“, bedauert sie. Young MEDI könnte die Plattform zur Veränderung dieser Situation werden.

Blum geht mit einer gehörigen Portion Pragma-tismus an die Sache heran. Zum Austausch in der Young-MEDI-Gruppe dient Signal, die Young-MEDI-Sprecher tauschen sich in der kleineren Sprecher-gruppe aus. Neue Mitglieder werden persönlich und per App angesprochen. „Der persönliche Kontakt und Austausch sind mir sehr wichtig“, beschreibt sie ihren Arbeitsstil. Blum berichtet von gelungenen Wahlkampfpartys und anderen Veranstaltungen bei MEDI – wichtig für die Gewinnung neuer Mitglieder und für den persönlichen Austausch.

Video-Calls gehören zum Young-MEDI-Alltag, die sozialen Medien sind dagegen noch nicht ihre Welt. „Daran muss ich wohl arbeiten“, gibt sie offen zu, „ich habe immer noch einen Taschenkalender.“ Der wird vermutlich nicht nur für berufliche und berufs-politische Themen genutzt, sondern auch für Elternabende oder für die Vorbereitung von Kinder-geburtstagen. Hat eine Ärztin mit Familie Zeit für Hobbys? „Ich spiele Tennis und bin eigentlich eine Bücherratte“, antwortet sie, „aber momentan fehlt mir leider oft die Zeit dafür.“ 

Ruth Auschra



Zwei Generationen Hausärzte:
Schon Dr. Werner Baumgärtner hat die Praxis von seinem Vater übernommen und gibt sie an seine Tochter Christine weiter.

NEUE MITARBEITER



Abrechnung

Sidem Benk ...

... wurde am 23. Juli 1985 in Vaihingen an der Enz geboren. Nach ihrem Schulabschluss absolvierte sie dort eine Berufsausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten.

Nach Abschluss ihrer Ausbildung arbeitete Sidem Benk als ZFA in Eberdingen. Zu ihren Aufgaben zählten insbesondere die Patientenbetreuung, die Aufklärung vor und nach der Behandlung sowie Terminkoordination, Büroorganisation und Assistenz bei den zahnärztlichen Behandlungen. Während ihrer beruflichen Tätigkeit hat sie sich fortlaufend in den Bereichen Prophylaxe und Abrechnung weitergebildet.

Nach 15 Jahren suchte die ZFA eine neue berufliche Herausforderung. Seit Februar 2022 arbeitet Sidem Benk bei der MEDIVERBUND AG und unterstützt die Abrechnungsabteilung bei der Vertragsumsetzung.



IT

Christian Bister ...

... wurde 1975 in Donaueschingen geboren. Nach dem Abitur am Technischen Gymnasium Schweningen studierte er Informatik an der Fachhochschule Furtwangen. Mit dem Abschluss als Diplominformatiker (FH) zog Bister 2001 in die Landeshauptstadt Stuttgart, um als Softwareentwickler regionale Unternehmen bei ihren Web-Präsenzen im Internet zu unterstützen.

Danach folgte ein knapp 19-jähriger Aufenthalt in der IT des Daimler-Konzerns mit vielen Stationen. Darunter auch in Indien, England, den USA und China.

Seit Dezember 2021 arbeitet Christian Bister in der IT-Abteilung der MEDIVERBUND AG. Dort ist er verantwortlich für die Weiterentwicklung des Garrio-Messengers und treibt damit die Digitalisierung der Kommunikation von Arztpraxen und Patienten voran.

So nutzen Sie soziale Medien für Ihre Personalsuche

Sie suchen eine MFA? Dann sollten Sie vielleicht einen Versuch mit Online-Anzeigen bei Facebook & Co wagen. Heute schalten Profis keine Kleinanzeigen mehr in der Lokalpresse. Stattdessen werden Facebook, Instagram und Tiktok eingesetzt. Die MEDITIMES stellt Ihnen die Spielregeln der Personalsuche vor.



Foto: Shotshop

Selbst wenn Ihr Team aktuell komplett ist: Irgendwann wird eine Mitarbeiterin kündigen, sich in den Mutterschutz oder die Rente verabschieden. Früher hat die Kleinanzeige im lokalen Anzeigenblatt für ausreichend Bewerbungen gesorgt. Heute lesen vor allem jüngere Menschen immer seltener Zeitung. Und grundsätzlich werden Stellenanzeigen in Printmedien nur von jemandem gelesen, der auf Stellensuche ist. An MFA, die mit ihren aktuellen Arbeitsbedingungen halbwegs zufrieden sind, gehen diese Anzeigen vorbei. Aber auch sie würden einen Jobwechsel in Erwägung ziehen, wenn sie zufällig eine inhaltlich und optisch attraktive Stellenanzeige sehen.

Im Social-Media-Zeitalter muss man nicht auf Zufälle hoffen. Sie können Zufälle generieren, indem Sie eine Anzeige auf Facebook, Instagram, YouTube und so weiter schalten. Damit sprechen Sie die potenziellen Bewerberinnen und Bewerber dort an, wo sie sowieso unterwegs sind. Das funktioniert, weil zum Beispiel Facebook Informationen über jede Nutzerin und jeden Nutzer sammelt. Das Unternehmen kennt im Idealfall Arbeitsplätze, Ausbildungen, Alter und Interessen der User. Wer eine Anzeige bei Facebook schaltet, kann definierte Kriterien dafür auswählen, wem sie gezeigt werden soll. „Noch besser ist es, wenn Sie viele Follower und ein sympathisches Image haben“, erklärt Marketing-Expertin Cornelia Gutmann. „Ein attraktiver und aktiver Social-Media-Kanal verfestigt ein Image und Follower werden auf offene Stellen aufmerksam.“

MEDI-Mitglieder können COCO nutzen

Im Internet findet man reichlich kostenlose Anleitungen für die erfolgreiche Nutzung von Anzeigen bei Facebook & Co. Aber wer will schon nach Sprechstundenende zum Social-Media-Profi mutieren? Professionelle Unterstützung kostet Geld. Eine elegante Mischung ist beispielsweise die

Software COCO: Ein leicht zu erlernendes Marketing-system, mit dem man zum Beispiel eine Homepage erstellen und Social-Media-Anzeigen schalten kann. Bei den ersten Schritten kann man sich Unterstützung bei den Marketing-Profis einkaufen, zu denen auch Gutmann gehört. Später funktionieren die gewünschten Kanäle mit ein paar Klicks am Rechner oder Handy. Die Kosten werden offen kommuniziert.

Die Online-Anzeige kann es Bewerberinnen und Bewerbern mit einem Link besonders leicht machen, ihr Interesse an der Stelle anzumelden. Sinnvoll aus Arbeitgebersicht ist die Einbindung eines Fragebogens. So ein Formular hilft Ihnen dabei, eine Vorauswahl zu treffen, indem Sie zum Beispiel die Zahl der Berufsjahre, Fortbildungen oder Erfahrungsbereiche erfragen.

Dabei ist es wichtig, den Bewerbungsvorgang möglichst geschmeidig und unkompliziert zu gestalten, ohne unnötigen formalen Aufwand. Sicher werden Sie einen lückenlosen Lebenslauf sehen wollen,

bevor Sie einen Arbeitsvertrag unterschreiben. Aber muss das schon Teil der Online-Bewerbung sein? Wichtiger für den Einstieg könnte es sein, nach Erfahrungen mit Ihrer Praxissoftware, Abrechnungs- oder Sprachkenntnissen und der regionalen Orientierung zu fragen.

Es ist kein Zufall, dass COCO mehr kann als Facebook-Anzeigen zu organisieren. Bevor sich jemand bei Ihnen bewirbt, wird vermutlich gegoogelt, um mehr über die Praxis, die Führungsriege und das Team zu erfahren. Gut, wenn es eine Homepage und Social-Media-Auftritte gibt.

Bewerben Sie sich bei der MFA

Was findet man über Sie und Ihre Praxis? Die Praxishomepage dürfte die erste Anlaufstelle sein, sie enthält allerdings eher die harten Fakten. Aber wie findet die potenzielle Bewerberin heraus, ob Sie und Ihr Team zu ihr passen?

Fortsetzung >>>



» *Ein authentischer und aktiver Social-Media-Kanal verfestigt ein Image und Follower werden auf offene Stellen aufmerksam*«,
weiß Cornelia Gutmann.

>>>
So nutzen Sie soziale Medien für Ihre Personalsuche

„Es geht bei der Social-Media-Personalsuche um Employer Branding, also um den Arbeitgeber als Marke“, weiß Cornelia Gutmann. Um Missverständnissen vorzubeugen: Nein, man will Ihnen kein neues Praxislogo und keinen markigen Satz zur Praxisphilosophie aufdrücken. Es geht es um eine klare Antwort auf die Frage, warum man gerne in Ihrer Praxis arbeitet. „Und diese Antwort muss erlebbar sein“, ergänzt sie.

Solche Antworten passen nicht in eine übliche Stellenanzeige. Online-Anzeigen haben mehr Möglichkeiten, etwa das Einbinden eines Videos. Gut, wenn es auch einen Link zur so genannten Landingpage gibt: eine Internetseite, die passgenau für die potenziellen Bewerberinnen und Bewerber konzipiert worden ist. Hier findet man viele Infos zur freien Stelle und zur Praxis. Infos, die für Klarheit sorgen: Was wird von der MFA erwartet und was kann die neue MFA erwarten? Gutmann rät dazu, auf der Landingpage Zitate des Praxisteams als Text oder Videobotschaft zu veröffentlichen. Es ist überzeugend und erzeugt Nähe, wenn Teammitglieder authentisch erklären, warum sie gerne in dieser Praxis arbeiten. Und der Link zur Online-Bewerbung darf natürlich auch nicht fehlen!

So bleibt der Aufwand übersichtlich

Social-Media-Marketing macht leider Arbeit – und zwar dauerhaft. Anzeige plus Landingpage plus Homepage sind laut Gutmann nur ein kleiner Ausschnitt sinnvoller Maßnahmen. Sie empfiehlt zusätzlich lebendige Accounts bei den üblichen Social Networks von Facebook über Instagram bis zu Tiktok. Natürlich muss man nicht auf allen Kanälen gleichzeitig starten. Gutmann rät dazu, erstmal mit einem Account zu starten, Erfahrungen und Wissen zu sammeln und dann den nächsten Kanal anzugehen.

Bild- und Videoformate sorgen für Aufmerksamkeit. Bei solchen Beiträgen geht es nicht um Fakten. Ziel ist es, im Gespräch zu bleiben, um die Existenz der sympathischen Praxis in den Köpfen der Zielgruppe zu verankern. „Das funktioniert über eine dauerhafte Kommunikation mit authentischen Bildern oder kurzen Videos am besten. Aber die Umsetzung ist typenabhängig, nicht jeder Mensch möchte sich vor die Kamera stellen.“ Es müssen nicht unbedingt Ärztinnen und Ärzte in der Mittagspause Handyvideos drehen. In der Volksbank Mittelhessen beispielsweise betreuen die Azubis den Tiktok-Account, füllen ihn mit witzigen und lehrreichen Beiträgen. Das Resultat: über 42.000 Follower – eine gute Basis für die Personalsuche. Vielleicht würden Ihre MFA auch gerne zu Social-Media-Experten werden?

Sagen Sie viel Gutes über Ihre Praxis!

Oder bitten Sie Ihr Team um ein paar offene Worte vor der Handycamera. Was können Sie Bewerberinnen und Bewerbern bieten, was andere vielleicht nicht haben? Ein Brainstorming im Team hilft weiter.

Ein wichtiger Aspekt ist selbstverständlich das Gehalt. Aussagen wie „Wir zahlen mehr“, „Top-Gehalt“ oder „Bei uns gibt es eine gute Bonusregelung“ machen neugierig. In das Bewerbungsfomular gehört die Frage nach der Gehaltsvorstellung, am besten mit mehreren verschiedenen Gehaltsstufen zum Ankreuzen („von ... bis ... €“).

Auch über die zusätzlichen Vergünstigungen in Ihrer Praxis dürfen Sie informieren: Gibt es Weihnachts- und Urlaubsgeld, Kita-Zuschüsse, betriebliche Altersvorsorge, ein Dienstfahrrad oder -auto, Tankgutscheine oder ähnliche Vorteile? Work-Life-Balance ist mehr als ein Schlagwort, vor allem jüngere Menschen legen Wert darauf. Es kommt gut

an, wenn Ihre MFA über pünktliche Feierabende sprechen oder darüber, dass das Team Verständnis für Krankheiten der Kinder hat.

Kommunizieren Sie Ihre Regelungen für Überstunden und Urlaubstage – ein wichtiges Thema für potenzielle Bewerberinnen und Bewerber! Haben Mütter eine Chance, in den Schulferien Urlaub zu bekommen? Dann sollten Sie das unbedingt erwähnen!

Nicht nur Fakten, auch emotionale Botschaften

Die Wertschätzung eines Arbeitgebers erkennt man auch daran, wie die MFA ihre Pausen gestalten können. Gibt es einen Pausenraum? Einen Kühlschrank, eine gute Kaffeemaschine oder eine gut gefüllte Obstschale? In manchen Praxen gibt es neben gemütlichen Sitzplätzen sogar einen Fitnessbereich oder einen Kicker.

Ist der Zusammenhalt im Team gut, funktioniert die Zusammenarbeit in der Praxis? Gibt es eine strukturierte Einarbeitung? Auch darüber könnte

man auf Facebook & Co informieren. Bilder vom Betriebsausflug oder Pizzaessen können einen Eindruck davon geben, ob das Team gerne mit der Führungsriege unterwegs war. Andererseits geht es beim Social-Media-Marketing nicht nur um die Vermittlung von Informationen und Wissen. Sehr viele Videos in den sozialen Medien drehen sich um das Essen und die Pause. Auch das hilft beim Kennenlernen des Teams! Ein Tanzvideo aus der Mittagspause bringt Klicks, eins vom Lunchpaket auch. 🇩🇪

Ruth Auschra



→ Weitere Informationen
zu COCO finden Praxen
unter coco.one

Oktober bis Dezember 2022

VERANSTALTUNGEN FÜR ÄRZTINNEN, ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTINNEN, PSYCHOTHERAPEUTEN -- medizinisch

06.10.–08.10.2022 (1. Block)
13.10.–15.10.2022 (2. Block)
09.00–17.00 Uhr

6-tägiger Intensivkurs „Ärztlicher Wundtherapeut – ÄWT“

Wundmitte Akademie, Gewerbestraße 36,
70565 Stuttgart

12.10.2022 / 18.30–20.00 Uhr
**Regressfreie Zone Baden-Württemberg nach
der KV-Wahl 2022?**

Web-Konferenz

15.10.2022 / 09.30–13.00 Uhr
**Impfungen von Hochrisikopatienten –
praxisorientierte Strategien zur Erhöhung
der Durchimpfungsquoten**

Hotel NH, Goethestraße 153, 85055 Ingolstadt

22.10.2022 / 09.30–13.00 Uhr
**Impfungen von Hochrisikopatienten –
praxisorientierte Strategien zur Erhöhung
der Durchimpfungsquoten**

Konferenz- und Fortbildungszentrum,
Chemnitzer Straße 9, 68309 Mannheim

23.11.2022 / 18.00–19.30 Uhr
Dial – In = Diabetologie Insights Teil 4/4

Web-Konferenz

26.11.2022 / 09.00–18.30 Uhr
**DEGUM-Refresher-Workshop „Was sollte,
was muss, was kann ich sehen, was kann
ich nicht sehen?“**

Waldvogel, Grüner Weg 1, 89340 Leipheim

VERANSTALTUNGEN FÜR MFA UND EFA® -- medizinisch

19.10.2022 / 14.30–18.00 Uhr
**Diabetes – einfach & routiniert in der
Praxis umsetzen**

Konferenz- und Fortbildungszentrum,
Chemnitzer Straße 9, 68309 Mannheim

26.10.2022 / 13.45–18.00 Uhr
**DMP neu buchstabiert – Diabetes mellitus
praktisch erklärt**

Hotel Bayerischer Hof, Oskar-von-Miller-Straße
2–4, 83714 Miesbach

VERTRAGSSCHULUNGEN FÜR ÄRZTINNEN, ÄRZTE/PSYCHOTHERA- PEUTINNEN, PSYCHOTHERAPEUTEN UND MFA/EFA®

5.10.2022 / 15.00–17.00 Uhr
Vertragsschulung Nephrologie

Microsoft® Teams / Online

12.10.2022 / 15.00–17.00 Uhr
Vertragsschulung Pneumologie

Microsoft® Teams / Online

12.10.2022 / 15.00–17.00 Uhr
Abrechnungsschulung Nephrologie

Microsoft® Teams / Online

14.10.2022 / 15.00–17.00 Uhr
Abrechnungsschulung Urologie

Microsoft® Teams / Online

16.11.2022 / 15.00–17.00 Uhr
14.12.2022 / 15.00–17.00 Uhr

Abrechnungsschulung Pneumologie
Microsoft® Teams / Online

→ **ACHTUNG:**
TeilnehmerInnen
können sich
online auf
unserer
Homepage zu
allen
Veranstaltungen
anmelden.
Bitte geben Sie
eine gültige
E-Mail-Adresse
ein, damit
Anmelde-
bestätigungen
oder Zugangs-
links zugestellt
werden können.



Studie: Schlechte Qualifikation bei MFA-Azubis

Obwohl Medizinische Fachangestellte 2021 der beliebteste Ausbildungsberuf in Deutschland war, tun sich Praxen und MVZ immer schwerer, freie Ausbildungsstellen zu besetzen. Die Hälfte der Bewerber ist ungeeignet, ein Drittel hat nicht den geforderten Schulabschluss.

Das ist das Ergebnis einer Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Die Bereitschaft zum Ausbilden innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung ordnet das Institut mit einer Ausbildungsquote von rund 42 Prozent der Praxen und MVZ als hoch ein. Schließlich möchten sie einem Personalmangel entgegenwirken.

Die schwierige Lage bezieht sich jedoch nicht auf Probleme bei der Stellenbesetzung an sich: Mehr als

die Hälfte der Einrichtungen erhielt vier und mehr Bewerbungen je Ausbildungsstelle. Rund 90 Prozent der Praxen und MVZ konnten alle Ausbildungsstellen besetzen. Aber in rund 46 Prozent waren im Schnitt nicht einmal die Hälfte der Bewerbungen je Ausbildungsstelle geeignet und in fast 32 Prozent der Praxen und MVZ hatten die Azubis in der Regel einen geringeren als den von den Praxischefs oder MVZ-Leitern erwarteten Schulabschluss Mittlere Reife.

Die größte Diskrepanz zwischen der Beurteilung der Relevanz und der Ausprägung mitgebrachter Kenntnisse und Fähigkeiten besteht bei Soft Skills wie Sozialkompetenz und Belastbarkeit. Die Diskrepanz bei der Sozialkompetenz war, neben persönlichen Gründen, der Hauptgrund für die Ausbildungsabbrüche. Fast ein Drittel der Praxen oder MVZ waren von 2017 bis 2021 von solchen Abbrüchen betroffen. 



Sparen Sie nicht am falschen Ende!

Eine Cyberschutzversicherung brauchen Sie nie? Und wenn doch? Vor Monaten drangen Hacker in das IT-System einer Berliner Augenarztpraxis ein und legten den Betrieb wochenlang lahm. Erst nach Zahlung des geforderten Lösegelds war der Spuk vorbei.

Fakt ist: Vor Cyberangriffen sind weder Arztpraxen noch Software-Profis sicher, wie Beispiele von Hackerangriffen auf medatixx oder CompuGroup Medical zeigen. Aber auch Altenheime, Gemeinden, Fachhochschulen oder Kanzleien sind betroffen. Die Zahl solcher Angriffe steigt, immer neue Angriffsmuster werden entwickelt. Cyberkriminelle nutzen Schadsoftware (Ransomware), um Rechner zu infizieren und zu verschlüsseln. Die Entschlüsselung wird nach der Zahlung eines Lösegeldes versprochen.

Berichte zeigen, dass sich auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte mit Cyberkriminalität beschäftigen müssen. Versicherungsmakler Wolfgang Schweikert erinnert an die praktischen Probleme, die ein Hacker-Angriff mit sich bringt: Schlagartig hat die Praxis keinen Zugriff mehr auf die Krankenakten, den Terminplaner und das Telefon. „Gehackt zu sein muss man sich vorstellen wie einen Strom- inklusive Internetausfall – und das über Tage. Ein einziger krimineller Angriff aus dem Netz kann bereits die Existenz kosten“, warnt er.

Imageschaden

Zum Verdienstausschlag kann ein Imageverlust hinzukommen. Was, wenn bekannt wird, dass Hacker Ihre Patientendaten im Darknet verkaufen? Schweikert

weist auch auf die Verpflichtungen gemäß Artikel 33 der DSGVO hin: Mögliche Verletzungen des Schutzes personenbezogener Daten sind binnen 72 Stunden an die zuständige Aufsichtsbehörde zu melden.

Er verfolgt die Situation aufmerksam: „Die Gefahr ist zwar in den Köpfen angekommen, es wird aber trotzdem noch zu wenig für einen sinnvollen Schutz getan.“ Technischen Lösungen wird vertraut, obwohl die Erfahrung zeigt, dass auch eine richtig gute IT-Absicherung keinen hundertprozentigen Schutz bietet.

Betroffene stehen vor ihrem infizierten Rechner erst einmal ziemlich allein da. Wer erpresst wird, denkt nicht nur über finanzielle Fragen nach, sondern sucht auch nach Beratung zum vernünftigsten Vorgehen. Zum Angebot von Cyberversicherungen gehört die Unterstützung durch erfahrene Experten in der Krise. Als höchsten Mehrwert sieht Schweikert einen 24h-Notfall-Support.

MEDI bietet Abhilfe

Die MEDIGENO Assekuranz GmbH bietet nicht nur eine Marktübersicht mit Beratung zur passenden Cyberversicherung. Beim Abschluss bekommt jede Arztpraxis auch das Angebot einer kostenfreien Cyber-Schulung und Phishing-Tests, um vermeidbare Schadensfälle zu reduzieren. ■

Ruth Auschra

